NOTICE

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS

EN GÉNÉRAL,

ET EN PARTICULIER

SUR CELUI DE BICÊTRE;

PAR J. A. ROCHOUX,

MÉDECIN DE L'HOSPICE DE BICÊTRE, AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE RIO DE JANEIRO, ETC.

(Extrait en partie des Archives générales de Médecine.)

PARIS,

IMPRIMERIE DE MIGNERET,

RUE DU DRAGON, N° 20.

—

1833.

À

MONSIEUR DEBELLEYME,

PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE, MEMBRE DE LA LÉGION-D'HONNEUR, DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS, DU CONSEIL-GÉNÉRAL D'ADMINISTRATION DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, etc.

MONSIEUR,

Personne plus que vous ne connaît l'étendue des obstacles qui, dans toutes les questions relatives à la contagion des maladies épidémiques, étouffent si souvent la voix de la vérité; personne ne désire plus sincèrement que vous, les voir disparaître.

Les faits dont le Choléra-morbus de Bicêtre m'a rendu témoin, contribueront pour une part quelconque, à amener ce résultat, encore fort éloigné, surtout si j'ajoute qu'ils ont, en quelque sorte, été recueillis sous vos yeux. Leur publication ne peut, dès-lors, manquer de faire autorité, et elle m'offre une occasion que j'ai dû saisir avec em-

pressement, de vous offrir un hommage public de ma vive et sincère reconnaissance. Heureux si l'opuscule qui m'a permis de la manifester était vraiment digne de paraître sous vos auspices !

Je suis avec les sentimens du plus profond respect,

Monsieur,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

ROCHOUX.

25 Décembre 1832.

NOTICE

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS EN GÉNÉRAL,

ET EN PARTICULIER SUR CELUI DE BICÊTRE.

..... *Durum ; sed levius fit patientiâ*
Quicquid corrigere est nefas.
HORACE, Livre 1.er, Ode 20.

De nombreux et importans écrits ont déjà été publiés sur le choléra-morbus, et se sont succédés avec presque autant de rapidité que le mal en a mis à frapper ses victimes ; cependant chaque jour en voit encore paraître de nouveaux. C'est qu'en outre du nombre si grand des gens qui écrivent pour écrire, il s'en trouve beaucoup d'autres qui désirent appeler l'attention du public sur des faits d'une plus ou moins grande importance, qu'ils pensent seuls avoir bien appréciés. On doit, à cause de cela, s'attendre à voir successivement paraître leurs essais, jusqu'à ce que le champ de l'observation se trouvant épuisé, il soit enfin possible d'exécuter une monographie dans laquelle tous les faits, jusqu'à présens épars dans une foule d'écrits sur le choléra, viennent naturellement trouver place.

L'étroite circonscription du théâtre où j'ai pu observer ne me permettant, en aucune manière, d'entreprendre un pareil travail, je m'en tiendrai à l'exposition de quelques points relatifs à l'histoire du choléra, que l'expérience m'a appris à mieux apprécier qu'on ne le fait généralement, ou sur lesquels j'ai pu asseoir mon opinion par la

comparaison des jugemens, souvent opposés, dont ils ont été l'objet. Quant aux autres points, je les indiquerai à peine ou même les passerai entièrement sous silence, devant les croire tombés dans le domaine non contesté de la science, et connus de tous les médecins attentifs à suivre les publications auxquelles l'épidémie régnante donne lieu. Mon travail se bornera par conséquent à des remarques sur, 1.° les causes, 2.° la description, 3.° le traitement de cette maladie.

Article I.er — *Causes du choléra-morbus.*

Le nom de choléra, imposé, on ne sait par qui le premier ni pourquoi, à la maladie qui depuis dix-sept ans, a parcouru plus d'un dixième de la surface de la terre (1), a dû la faire identifier avec l'affection que les anciens ont décrite sous la même dénomination. L'épithète *d'asiatique*, ajoutée au nom du mal, nous forçait en quelque sorte, à croire qu'il venait de l'Inde. M. Broussais n'hésite pas à admettre cette dernière opinion (2), que partage aussi M. Gendrin (3), et l'Académie royale de Médecine s'est mise en frais d'érudition, surtout pour prouver la première (4). La vérité est qu'elles sont aussi peu fondées l'une que l'autre.

On pourra facilement s'en convaincre si l'on veut bien faire attention que le choléra décrit par les anciens,

(1) *Rapport sur le choléra-morbus, lu à l'Académie*, etc.

(2) *Le choléra-morbus épid. obs. et traité suivant la méthode physiol.*, p. 2.

(3) *Monographie du choléra-morbus épid.*, etc., p. 1.re.

(4) *Rapport sur le choléra*, etc. : « donc, le choléra des anciens, le » choléra de l'Inde, le choléra de Moscou, le choléra de Varsovie sont » identiques dans leurs caractères phénoménaux. » Page 18. — L'Académie de Médecine n'est pas seule de son avis, comme je l'avais d'abord cru ; M. Gendrin pense comme elle (*a*).

(*a*) *Monographie*, etc., p. 47.

décrit par Sydenham en 1669 (1), ne diffère pas du choléra sporadique dont, chaque été, nous avons des exemples plus ou moins nombreux à Paris. Or, celui-ci, à l'exception peut-être de quelques nuances dans l'intensité des symptômes, est absolument la même que le choléra qui, dans certaines saisons, se montre assez fréquemment d'une manière épidémique dans les pays chauds, notamment dans l'Inde (2). Mais la maladie qui, déjà depuis plusieurs mois, sévit sur presque tous les points de la France, ressemble si peu au choléra dont chacun de nous a pu observer précédemment des exemples, que personne aujourd'hui n'oserait tenter d'établir entre elle et lui, un rapprochement contre lequel la voix du public médical s'élèverait unanimement. Force est donc de convenir qu'elle est une affection nouvelle, inconnue jusqu'alors dans les fastes de l'art (3), nonobstant quelques descriptions obscures dans lesquelles on a cru la reconnaître, comme le passage de Van der-Heyden, cité dans le journal *Hebdomadaire* (4), et celui que M. Boisseau a découvert dans Cœlius-Aurelianus (5).

Quant à l'origine indienne, qui seule pourrait motiver

(1) *Opera medica*, tome I.er, p. 184.

(2) Les lecteurs qui voudront s'assurer que le choléra sporadique de France ne diffère pas du choléra ordinaire des pays chauds, le pourront aisément, s'ils veulent comparer la description du mal observé dans notre pays, avec celles qui se trouvent dans Arétée, Prosper Alpinus et Bontius (*a*).

(3) Magendie, *Leçons sur le choléra*, *Lancette française*, 21 juin 1832, page 211.

(4) Tome VII, p. 237. — *Voyez* aussi l'ouvrage intitulé : *Discours et advis sur le flux de ventre douloureux, sur le trousse-galant, dit cholera-morbus*, etc., par Germain Van der Heyden. Gand, 1643. In-8.°

(5) M. Boisseau pense que les mots *vultus nigrore fuscatus*, employés

(*a*) *Morborum acut.*, lib. 2.e, cap. V. — *De præsagienda vita et morte ægrot.* — *Medicina Indorum*, p. 25.

le surnom d'*asiatique* donné au choléra, elle suppose l'existence d'une contagion que tout combat, ou bien elle devrait reposer sur la ressemblance de l'épidémie actuelle avec le choléra, connu de temps immorial dans l'Inde. Or, quand des observateurs habiles n'auraient pas reconnu la différence immense qui existe entre les deux affections (1), la moindre réflexion sur leur marche prouve évidemment que deux maladies, dont l'une paraît à des époques déterminées de l'année, est subordonnée à l'influence des saisons, et l'autre règne sans interruption depuis dix-sept ans, tiennent à des causes différentes et sont par conséquent de nature différente, car aucun médecin versé dans la philosophie de son art n'hésite à déclarer qu'une différence, dans la cause, en entraîne né-

---

par Cœlius-Aurelianus, pour désigner la coloration du visage des cholériques (*a*), ne peut s'appliquer qu'à la *cyanose* habituelle dans le choléra *épidémique* qui, par conséquent, aurait été connu fort anciennement (*b*). Mais si l'on veut bien se rappeler que l'ouvrage portant le nom de Cœlius a été traduit en latin par un mauvais *humaniste*, on se gardera bien d'affirmer que les mots cités par M. Boisseau, sont la traduction fidèle des expressions originales, et on renoncera, sans doute, à y voir l'indication d'un symptôme dont il est si difficile de ne pas être frappé à la première vue, que, entre admettre qu'il n'a été ni vu ni décrit par Soranus, ou être forcé de soutenir qu'il a échappé à tous les médecins de l'antiquité, à l'exception d'un seul, la première hypothèse me semble de beaucoup la plus probable.

(1) Suivant Annesley, le choléra épidémique actuel diffère on ne peut pas plus du choléra d'Europe, tout comme de celui qui s'observe habituellement dans l'Inde (*c*). Bell est absolument du même avis, et à cause de cela refuse de donner le nom de choléra à la maladie régnante (*d*).

(*a*) *Acut. morb.*, cap. XX, tome I.er, p. 295.

(*b*) *Mémoire sur la cyanose cholérique. Journal hebd. de Méd.*, novembre 1832, p. 288.

(*c*) *A Treatise on the epidemic cholera of the east*, etc.

(*d*) *Treatise on cholera asphyxia*, p. 7.

cessairement une dans la nature de la maladie qui en est le produit. Cependant l'influence des noms est telle, que, pour beaucoup de médecins, les dénominations de choléra *oriental* ou *asiatique*, de *choléra-morbus de l'Inde*, imposées à l'épidémie régnante, ont été un motif de la déclarer identique avec le choléra habituel sur les bords du Gange.

La même chose a eu lieu à l'égard de l'affection qu'on voit, de temps à autre, régner épidémiquement sur les côtes de l'Espagne. Son nom de fièvre jaune a fait que la majorité des médecins l'a considérée comme identique avec la fièvre jaune des Antilles. Elle n diffère cependant au plus haut point, ainsi que je l'ai établi ailleurs (1), et qu'il me serait facile de le faire voir ici, si je n'avais d'abord à m'occuper des causes du choléra-morbus, avec quelques détails.

Avant que cette maladie n'eût sévi parmi nous, il était possible de se livrer à des spéculations plus ou moins ingénieuses sur le nombre, la diversité, la nature des causes dont on croyait pouvoir la faire dépendre, et de les rapporter, suivant son goût, aux influences météorologiques, aux infractions des règles de l'hygiène, à la contagion ou à l'infection. Aujourd'hui qu'une expérience, malheureusement payée trop cher, a montré l'inanité de toutes ces opinions, l'étiologie du choléra peut être brièvement exposée, puisqu'on n'a plus à s'occuper des erreurs dans lesquelles tant de médecins ont voulu voir les véritables causes de la maladie. En effet, nous ne saurions sérieusement ranger parmi elles, un régime alimentaire plus ou moins mauvais, et la négligence des soins de propreté, les excès de travail, les commotions morales produites par les événemens politiques, etc., puisque sous tous ces

---

(1) J. A. Rochoux, *Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune.*

rapports, la société européenne est ce qu'elle était avant le choléra. Il serait tout aussi peu raisonnable d'en attribuer le développement à l'infection marécageuse, car celle-ci se distingue toujours par une localisation à laquelle la marche du choléra est assurément bien loin de se montrer soumise. La contagion, rejettée presque par tout le monde, n'est même plus ostensiblement soutenue par M. Pariset (1), qui se contente de présider à bas

(1) M. Pariset se donnerait bien de garde de soutenir devant l'Académie royale de Médecine, la contagion du choléra-morbus; mais, à la manière des légitimistes, il compte sur l'étranger pour la défense des bonnes doctrines. Rien n'est grotesque comme les tentatives si gaîment tympanisées par *la Lancette*, qu'il a faites pour fonder, à l'aide de quelques médecins étrangers, une société de contagionistes, si ce n'est la lettre dans laquelle l'illustre secrétaire-général écrit à des médecins d'outre-monts, pour ne pas dire ultra-montains : « Mes bons amis, je suis charmé de voir que à » Turin, on ose être ce que la raison veut qu'on soit, *contagioniste.* » Voilà le mal porté du Hâvre au Canada, par un vaisseau..... » A Paris, ce fait posé, on n'ose pas conclure, ou on ne veut pas; » Pourquoi ? Amour-propre, amour de la singularité, du para- » doxe; engagement d'orgueil, mais vérité! pas du tout..... Il en » sera de Turin comme de toutes nos petites villes de France, le » choléra n'y paraîtra que s'il y est importé (*a*). »

Ce mépris profond pour les opinions des autres, cette sincère admiration pour les siennes propres, cette naïve outrecuidance dont voilà un bien curieux échantillon, n'appartiennent qu'à M. Pariset. Comment s'y prendre avec un homme capable de débiter sérieusement de pareilles bouffonneries? Laisser au ridicule qui ne peut manquer de pleuvoir sur elles, le soin d'en faire justice. J'engagerai donc sans autre réflexion, la polémique avec quelques médecins dont les opinions sur la propriété contagieuse du choléra épidémique sont discutables. Le premier en date parmi eux, est M. Velpeau.

Après avoir cité neuf cas de choléra au développement desquels la contagion lui semble avoir pris part, notre savant et estimable collègue ajoute : « Enfin, sur les quatre-vingts et quelques cas » dont j'ai noté en ville les principales circonstances, il n'en est » aucun dont le sujet n'ait eu des rapports *soit directs*, *soit indi-*

(*a*) *Lancette française*, 25 septembre 1832, page 376.

brait les réunions médicales où l'on voudrait la défen-

» *rects* avec d'autres cholériques (*a*). » Mais il n'est personne en France, on pourrait même dire en Europe, qui n'ait eu des rapports soit directs, soit indirects avec les cholériques. M. Velpeau devra donc nous dire comment il se fait que des communications, innocentes pour tant de monde, soient devenues funestes précisément à ses cliens ? Jusque-là, nous serons dispensés d'y voir une preuve de contagion.

Au premier aperçu on croirait en trouver une dans le fait suivant rapporté par MM. Foville et Parchappe. Ils disent qu'à la maison d'asyle des aliénés de Rouen, on a observé proportionnellement plus de malades parmi les personnes qui avaient des rapports quelconques avec les cholériques, que parmi toutes autres (*b*). Mais en admettant la vérité de ce fait, il n'en reste pas moins prouvé qu'à Paris, on a obtenu des résultats opposés (*c*). A Bicêtre, par exemple, sur 69 employés de tous grades qui ont fourni quatre malades et trois morts, les quinze d'entre eux spécialement affectés au service des cholériques, ont joui d'une santé à toute épreuve. On pourrait donc dire à aussi bon droit, que MM. Foville et Parchappe avancent le contraire, que l'approche des sujets atteints du choléra est un moyen de s'en préserver. Or, quand la fréquentation des malades donne des résultats aussi manifestement opposés, on doit considérer cette circonstance comme y étant étrangère, et la maladie qui les fournit, comme exempte de contagion.

Au lieu d'admettre cette conséquence par rapport au choléra, M. Gendrin cite, avec une espèce de complaisance, des cas où le mal a atteint successivement plusieurs membres de la même famille ou la plupart des habitans d'une même maison (*d*), et il voit là une induction en faveur de la contagion. Mais qu'une maladie soit ou non contagieuse, on observe toujours un mode de succession analogue dans son développement, par la raison que quelle que soit sa cause, elle ne saurait frapper tout le monde au même instant. Il en résulte que la seule preuve irrécusable, le seul caractère évident de la contagion d'une maladie, car on ne les trouve que dans

(*a*) *Arch. gén. de Méd.*, juin 1832, p. 224 : *du choléra épid. de Paris.*

(*b*) *De la nature, du siège et du traitement du choléra-morbus*, p. 11 et 60.

(*c*) Gendrin, *Monographie du choléra*, p. 298. Sur 1800 médecins, 15 ou 20 à peine ont été atteints du choléra.

(*d*) *Op. cit.*, p. 303.

dre (1), et l'on serait sifflé à Paris si l'on reproduisait les idées théoriques de l'infortuné Delpech (2), bonnes tout au plus pour une école où les résultats positifs de l'expérience ne reçoivent jamais cet accueil d'enthousiasme que l'erreur appuyée sur de belles phrases est toujours sûre d'y trouver. Serait-on mieux reçu en attribuant un rôle quelconque aux influences atmosphériques, lorsqu'on voit le choléra sévir sous toutes les latitudes du globe et par toutes les saisons de l'année, sans qu'on puisse découvrir le moindre rapport entre chacune de ces conditions et sa marche? Les réflexions suivantes me semblent devoir juger la question sans appel.

Jusqu'au mois de mars dernier on nous avait fait croire que le froid humide et brumeux, comme celui qui règne pendant l'hiver sur les bords des grandes rivières, était la cause la plus puissante du choléra. Par malheur pour cette opinion, il a éclaté à Paris, sous la prédominance d'un vent de nord-est, froid, à la vérité, mais des plus secs. Dès-lors, on crut devoir accuser le froid sec. Mais aujourd'hui que le choléra sévit, de nouveau, par une

---

les affections réellement contagieuses, se tirent du danger manifeste qu'offre l'approche des malades, et de la sécurité dont on jouit en s'éloignant d'eux. Bien certainement ces deux conditions ont manqué dans le choléra de Paris, et nous ne voyons pas qu'elles se trouvent davantage dans les cas, prétendus de contagion observés à Lisle par M. Brault (*a*). Quant aux mensonges impudemment débités sur la communication du choléra aux matelassières de l'hospice de la Salpétrière (*b*), nous devons les ranger avec ces contes burlesques dont nous avons fait assez ample justice ailleurs (*c*), pour ne plus avoir à nous en occuper ici.

(1) *Lancette française*, 15 et 29 mai 1832, p. 136 et 172.

(2) *Etude du choléra-morbus en Angleterre et en Ecosse*, en 1832.

(*a*) *Observations de choléra-morbus contagieux*, etc. *Journ. hebd. de Méd.*, septembre 1832, p. 386.

(*b*) *Lancette française*, 6 octobre 1832, p. 396.

(*c*) *Quelques réflexions sur les typhus*, etc. *Journ. hebd. de Méd.*, juin 1832, p. 507 et suiv.

grande chaleur, ce sera celle-ci, n'en doutons pas, que beaucoup de médecins, prodigues de contradictions, accuseront de la récrudescence du mal, et s'il vient à pleuvoir sans que l'épidémie diminue, ils ne manqueront pas de crier après la chaleur humide, plus fort peut-être qu'ils n'auront fait, contre l'humidité froide et le froid sec.

La même absence de logique se retrouve dans l'anathème porté contre certains genres d'alimens ou de boissons. Par exemple, les fruits, les légumes, la salade, la charcuterie, la bierre, etc., ont été proscrits comme autant de poisons. Le choléra n'en a pas moins continué ses ravages, et l'unique résultat de ces conseils prétendus prophylactiques a été de favoriser certains genres d'industrie, au détriment de quelques autres. Si on a fait gagner beaucoup d'argent aux bouchers, on a ruiné et l'on ruine encore de malheureux jardiniers, de pauvres fruitiers. On a mis les charcutiers dans la nécessité de se réunir en corps, et de défendre en public la salubrité des alimens qu'ils préparent, dans une lettre où ils assurent que sur 8,000 personnes vivant habituellement de viande de porc, aucune n'a été atteinte du choléra (1); assertion aussi fondée que l'opinion à laquelle ils l'opposent. Voilà en effet où nous en sommes, à l'égard des causes que l'on pourrait appeler secondaires. La certitude acquise de leur peu d'influence doit nous forcer à reconnaître qu'une autre cause qu'elles, et d'une action infiniment au-dessus de la leur, est l'agent principal, pour ne pas dire unique, du développement du choléra.

Mais enfin, cette cause qui échappe à tous nos moyens d'investigation, quelle est-elle? Je l'ignore entièrement. Je sais seulement que ce n'est aucune de celles dont les livres d'étiologie ont coutume de traiter. Il paraît aussi qu'elle exerce son influence sur nous, par l'intermédiaire

(1) *Courrier français*, mai 1832.

de l'air atmosphérique. Est-ce alors une émanation de la terre? Malgré les difficultés qui pourraient être élevées contre cette hypothèse, j'aime mieux l'admettre que d'attribuer le choléra à des changemens survenus dans l'action électrique ou magnétique du globe (1). Elle me semble aussi pouvoir être facilement défendue contre l'objection tirée de la bonne composition de l'air constatée à l'analyse (2), par la raison que la petite quantité d'une substance peut la rendre insaisissable à nos moyens d'expérimentation, d'ailleurs si imparfaits, qu'ils sont incapables de saisir les arômes, les odeurs mêlées à l'air, que l'odorat distingue avec tant de certitude. Ainsi, quand toutes les probabilités sont en faveur de l'existence d'un principe délétère accidentellement mêlé à l'air (3), on serait mal venu à invoquer contre, des analyses de nulle valeur. Au reste, le récit qui va suivre montrera mieux que les plus beaux raisonnemens du monde, si nos vues d'étiologie sont fondées ou non.

Le choléra-morbus existait déjà depuis quatre jours dans les hôpitaux de Paris, lorsque le 31 mars il se manifesta à Bicêtre, quoique dès le 28 les indigens eussent été consignés. Chose remarquable, le mal frappa d'abord

(1) Plusieurs savans, entre autres MM. Sellier, Descourtils et Ad. de D., ont eu recours aux influences électriques pour expliquer la production du choléra (*a*). La seule objection à faire contre cette hypothèse d'un trouble survenu dans les forces électriques, est de dire qu'elle prouve, de la part de ses auteurs, l'ignorance la plus complète des premières notions de physique générale.

(2) Julia-Fontenelle. *Lancette française*, 14 avril 1832, p. 82.

(3) Il est impossible que la cause essentielle du choléra ne soit pas *l'altération de quelque agent universel impondérable*, ou la production d'un agent nouveau à l'action duquel nous ne sommes pas habitués (*b*).

(*a*) *Lancette française*, 10 mai 1832, p. 127. — *Même recueil*, 7 août, p. 291. — *Même recueil*, 14 août, p. 302.

(*b*) Sandras, *du Choléra épid. obs. en Pologne*, etc., p. 68.

sur eux et non sur les employés de la maison ou les reposans, qui avaient toute liberté de sortir. Le 22 avril, la consigne fut levée, et l'épidémie n'augmenta pas sensiblement d'intensité pendant les dix premiers jours suivans. Elle n'atteignit son *maximum* que dix autres jours plus tard, du 1.er au 10 mai, époque durant laquelle il y eut plus du triple de malades que dans la décade précédente (1). Que si l'on voulait à toutes forces attribuer cet accroissement tardif du mal, à la levée de la consigne, je dirais que dans la division des aliénés, où les communications avec l'extérieur sont restées ce qu'elles sont habituellement, c'est-à-dire, fort restreintes, pareille augmentation dans le nombre des malades s'est fait observer à une époque correspondante (2), par conséquent, sans qu'on pût l'attribuer à l'influence des communications. Aujourd'hui où le mal revient à Paris, il recommence à Bicêtre, et jusqu'à présent ne se montre influencé d'une manière appréciable que par une seule cause extérieure, la disposition des logemens.

D'après le plan sur lequel a été élevé l'hospice, les bâtimens sont orientés de manière à avoir les uns leurs ouvertures au nord et au sud; les autres, à l'est et à l'ouest. Or, c'est dans les bâtimens ouverts suivant la première direction, que le choléra a fait le plus de victimes. Pour la *première division*, le nombre des malades dans les bâtimens dont les ouvertures sont sur une face au nord, et sur l'autre au sud, a été à celui des malades dans les bâtimens ouverts, est et ouest, comme 50 est à 41 : pour la *troisième division*, comme 18 est à 13; et pour la *quatrième division*, comme 56 est à 45. M. Dupuytren a fait des remarques analogues à la caserne de

---

(1) Lelut, *sur le Choléra-morbus de Bicêtre, et particulièrement sur celui des aliénés*, page 3. Extrait de la *Gazette médicale*.

(2) Lelut, *op. cit.*, p. 3, 4.

Courbevoie. M. Lelut m'a dit aussi avoir constaté dans la *cinquième division* (les aliénés), que les bâtimens dirigés de l'est à l'ouest, et par conséquent ouverts au nord et au sud, avaient eu le plus de cholériques; en temps ordinaire, ajoutait-il, ces mêmes bâtimens fournissent beaucoup de scorbutiques (1).

Qu'on explique par l'impression d'un vent froid ou par l'accumulation du principe délétère cette influence générale de l'exposition, elle a souffert l'exception suivante. La sixième salle, bien aérée et favorablement orientée, de la première division, a eu 5 malades sur 28 habitans; tandis que la salle dite des *Bons enfans*, où l'on réunit à dessein les ivrognes de l'hospice, qui peuvent se livrer à leurs habitudes sans troubler le repos des hommes d'une conduite régulière, n'a eu que 9 malades sur 51 habitans, bien qu'elle soit ouverte au nord et au sud, peu aérée et presque méphytique. A cette exception près, l'influence de l'exposition a partout été manifeste, notamment dans la salle des cancérés, que sa vaste étendue et ses bonnes dispositions à tout autre égard, n'ont pas défendue contre les effets défavorables de son exposition, car elle a souffert plus qu'aucune autre, ayant eu 16 malades sur 88 habitans. En résumé, on arrive, en réduisant au

(1) M. Chaudé paraît avoir obtenu un résultat opposé au nôtre. Dans son relevé, ce sont les rues dirigées du nord au sud ou bien ayant leurs logemens ouverts à l'est et à l'ouest, qui ont le plus souffert (*a*). A ce sujet je ferai remarquer que les logemens de ville sont bien moins propres à fournir des données appréciables sur l'influence de l'exposition, que les casernes ou les dortoirs des hospices. Il n'y a en effet que là, où toutes les conditions accessoires soient les mêmes pour tous les individus. A la ville, au contraire, les moyens de chauffage, de ventilation, de propreté, la bonté de la nourriture, etc., variant autant que l'aisance des habitans, peuvent contrebalancer l'influence de l'exposition des logemens, au point de la rendre inappréciable.

(*a*) *Journ. hebd. de Méd.*, juillet 1832, p. 11 et 12.

même dénominateur les fractions composées du nombre des malades de chaque salle, divisé par sa propre population, à trouver les chiffres ci-après, pour exprimer la proportion dans laquelle ont souffert ces trois salles :

Salle des cancérés, bien aérée, ouverte nord et sud. 228
Sixième salle, bien aérée (1), ouverte à l'ouest. . 224
Salle des ivrognes, méphytique, ouverte nord et sud. 221

Ainsi, quoique mal aéré et dans une exposition défavorable, le dortoir des ivrognes n'est que le troisième de ceux qui ont le plus souffert de l'épidémie. En tête se trouve le dortoir des cancérés, sujets affectés de dartres rongeantes, de suppurations diverses, qui, sans avoir toutes les conditions de logement contre eux, ont cependant le plus souffert de l'épidémie. Ce résultat ne permet guères de douter, ce me semble, que certaines conditions individuelles permanentes de mauvaise santé ne puissent augmenter l'action de la cause réelle et principale du choléra. La même conclusion découle de ce qui s'est passé dans la division des aliénés, peuplée en grande partie d'imbéciles, d'épileptiques, de paralytiques, etc. Le chiffre proportionnel des malades, comparativement à sa population, a été 211, tandis que pour le reste de l'hospice il ne s'est élevé qu'à 131.

Nous prendrons occasion de ces faits, pour dire un mot de l'influence morbifère attribuée aux excès de divers

(1) A la vérité on pourrait, en adoptant les idées de M. Piorry, (*Mém. sur le choléra*, etc., *Journ. hebd.*, octobre et novembre 1832), sur l'étiologie du choléra, dire que la sixième salle ayant ses ouvertures d'un seul côté, au couchant, est, quoique vaste pour sa population, imparfaitement ventilée. J'en conviendrai volontiers; mais la cinquième salle, disposée et orientée absolument comme la sixième, dont elle est séparée par la porte d'entrée de l'hospice, n'a pas fourni un seul malade, et les rez-de-chaussée de ces deux salles n'ayant aussi d'ouverture qu'à l'ouest, n'ont donné ensemble que deux malades sur une population de 57 habitans.

genres. S'il fallait en croire certains médecins, pleins de bonnes intentions, sans doute, les grandes infractions aux règles de l'hygiène auraient aussi inévitablement et rapidement développé le choléra, que dans les temps de crédulité religieuse, on voyait les profanateurs des reliques être frappés de cécité, de paralysie, etc.

Loin de moi, cependant, l'idée de faire l'apologie de la débauche ou des excès; mais sans donner dans ce travers là, tout observateur impartial doit tenir à connaître quelle peut être l'influence de ces causes morbifères sur la santé (1). Hé bien! lorsqu'on s'occupe sérieusement de leur étude, on voit que les hommes à conduite déréglée peuvent être divisés en deux classes; les uns sont forts, robustes, et la nature semble leur avoir donné une vigueur de constitution en harmonie avec la fougue de leurs passions; les autres sont languissans, débiles; leurs vices sont plus forts que leur organisation; aussi voit-on les premiers jouir d'une bonne santé et pousser très-loin leur carrière, tandis que les seconds traînent une existence chétive, souffrante, et meurent avant terme. Ce sont eux qu'en tout temps les épidémies frappent de préférence.

(1) Afin de fournir quelques documens de plus aux médecins désireux d'apprécier l'influence des excès sur le production du choléra, je dirai qu'au début de l'épidémie la cantine où les ivrognes de l'hospice vont s'enivrer de mauvaise eau-de-vie, fut fermée par l'ordre *spécial* du conseil-général. Néanmoins cette précaution, dictée par la prudence (*a*), n'empêcha pas les progrès du choléra. Plus tard, le 16 mai, la cantine fut rouverte, et, à partir de huit jours ensuite, le mal n'a pas cessé d'aller en diminuant. On n'avait pas non plus manqué de prédire que les excès qui seraient commis pendant les fêtes de juillet, augmenteraient les ravages du choléra. Les fêtes se sont passées de la manière accoutumée, et l'épidémie n'a pas discontinué sa marche progressivement décroissante. Enfin, j'ajouterai savoir de bonnes sources, que sur environ deux cent vingt personnes attachées à l'Opéra, dont la conduite n'est assurément pas un modèle d'hygiène, aucune n'a été atteinte du choléra.

(*a*) Gendrin, *Monographie du choléra*, p. 310.

Les autres leur résistent aussi bien et peut-être mieux que le commun des hommes.

Pour avoir négligé la distinction que nous venons de faire, on a porté des jugemens soumis à beaucoup d'exceptions, touchant l'influence des excès, dans la production des maladies en général, et du choléra en particulier. Il est possible, comme on voit, d'approcher davantage de la vérité. Dans tous les cas, nous sommes bien sûrs de ne pas nous en écarter, en plaçant l'âge au nombre des influences individuelles non-contestables. On peut voir, par les relevés publiés de divers côtés, que le choléra a surtout sévi parmi les sujets de 26 à 30 ans. De 5 à 15 ans, il a fait peu de victimes, tandis qu'il a entraîné la mort de presque tous les individus au-dessous de 4 ans ou au-dessus de 70 ans, qu'il a atteints en assez grand nombre (1).

Article II. *Description du choléra.*

L'étendue que je serai forcé de donner à cet article à cause de l'importance des matières qui y seront traitées, m'engage à le diviser en quatre paragraphes, qui contiendront succeesivement l'exposition : 1.° des symptômes, 2.° de l'anatomie pathologique du choléra; 3.° des observations particulières sur cette maladie; 4.° enfin des conclusions sur sa nature.

§. I.er *Symptômes du choléra-morbus.*

N'ayant à-peu-près rien à ajouter aux descriptions que dans ces derniers temps les médecins de France ou mieux de Paris, ont données du choléra, je citerai

---

(1) Gérardin et Gaimard, *du Cholera-morbus en Russie*, etc., p. 33. — Chaudé, *Journal hebd. de Méd.*, juillet 1832, p. 17, tableau B. — Rufz, *du Choléra chez les enfans*, *Arch. gén. de Méd.*, juillet 1832, p. 354 et 365. — Villermé, *des Épidémies sous les rapports de la statistique*, etc., p. 35.

comme une des plus complètes celle qui fait partie des leçons de M. Bouillaud, insérée dans *la Lancette Française* (1). Cependant, cette description, comme, au reste, la plupart des autres, pèche par une importance exagérée accordée à certains symptômes, qui nous semble devoir être relevée. Ainsi, dans l'intention de faire de la muqueuse des voies digestives le point de départ des principaux accidens du choléra (2), MM. Bouillaud, Velpeau, Foville et Parchappe, et un grand nombre d'autres médecins, me semblent avoir porté beaucoup trop haut l'intensité, la valeur des symptômes qui tiennent à l'affection de cette membrane, tels que la douleur du ventre, la diarrhée et les vomissemens (3). Assurément, sous le rapport des deux derniers symptômes surtout, les cholériques sont en général beaucoup moins tourmentés que les sujets atteints de la fièvre jaune des Antilles, chez lesquels la phlegmasie gastro-intestinale est vraiment le point capital de la maladie (4). Dans le choléra, au contraire, la diarrhée et les vomissemens, quoique quelquefois portés très-loin,

---

(1) 1832, N.os 37, 38, 39, 40, 41, 43 et 45.—Voyez aussi *Traité pratique, etc., du choléra-morbus.*

(2) Aux médecins qui regardent le canal alimentaire comme point de départ de tous les accidens du choléra, je ne vois pas de meilleure autorité à opposer que M. Roche. Cet observateur, versé dans les principes de l'école physiologique, qu'il a défendus avec toute la vigueur de son talent, reconnaît positivement qu'un grand nombre des graves symptômes dont sont affectés les cholériques, ont une autre cause que la phlegmasie ou l'irritation gastro-intestinale, et c'est pour cela qu'il les appelle symptômes *non abdominaux* (a).

(3) *Traité pratique*, etc., *du choléra*, p. 66. — *Du choléra épidémique de Paris. Arch. gén. de Méd.*, juin 1832, p. 221. — *De la Nature*, etc., *du Choléra-morbus*, p. 41 et suiv.

(4) J. A. Rochoux, *Recherches sur la fièvre jaune des Antilles*, etc., p. 195.

(a) *Mém. sur le choléra-morbus obs. à Paris. Journ. hebd. de Méd.*, juillet, 1832, page 449.

ne m'ont jamais paru les accidens dominans. Jamais ils ne se sont montrés ceux sous la persistance ou l'aggravation desquels les malades pussent être considérés comme ayant succombé. Loin de là, je n'ai presque pas vu de cas où ces prétendus symptômes fondamentaux n'aient complètement cessé ou au moins considérablement diminué, assez long-temps avant la mort. Celle-ci, dans tous les cas prompts, c'est-à-dire mortels avant la réaction, m'a toujours semblé le résultat immédiat d'un affaiblissement allant jusqu'à l'arrêt complet de la circulation et de la respiration. M. Magendie envisage les choses sous le même point de vue (1) : je partage entièrement sa manière de voir. Pour ma part, il m'a été impossible de ne pas être frappé de la diminution progressive du mouvement circulatoire (2), et du froid général qui s'ensuit immédiate-

---

(1) *Leçons au Collège de France*, *Lancette française*, 8 mai 1832, page 123.

(2) Tous les auteurs ont accordé une attention plus ou moins grande à la diminution de la circulation ; il y en a même qui, supposant un arrêt complet, là où il n'y avait que ralentissement du mouvement circulatoire, en ont conclu que les fonctions cérébrales pouvaient continuer en l'absence de la circulation, puisque les cholériques conservaient parfaitement leur intelligence, avec un pouls entièrement insensible. Mais outre que, malgré sa faiblesse, la circulation continue encore chez eux, il est bon de faire remarquer qu'un grand afflux de sang au cerveau n'est pas nécessaire pour l'exercice de l'intelligence. Bien au contraire, il est très-propre à l'empêcher. Aussi voyons-nous que les hommes qui se distinguent par la haute portée de leur intellect, ont en général la circulation et le système sanguin faibles. Je me contenterai d'appuyer cette assertion par l'exemple de l'empereur Napoléon, dont le pouls, extrêmement faible, ne donnait que 40 pulsations par minute.

La conservation de l'intelligence des cholériques n'a donc pas de quoi surprendre. Il en est de même de la prolongation de leur vie avec du sang noir dans tout le système, que M. Magendie considère comme détruisant l'assertion émise par Bichat touchant la funeste

ment chez tous les cholériques. Je ne pouvais observer sans une sorte d'angoisse leurs efforts pour respirer, leurs lentes et profondes inspirations qui me semblaient nulles pour l'hématose (1), et qu'involontairement je comparais à ce mouvement, à cet écartement répété et infructueux des branchies, qui se remarque sur les poissons tirés de l'eau.

On me semble aussi avoir exagéré l'importance d'un autre symptôme néanmoins très-digne d'attention ; je veux parler des crampes (2). Les médecins qui les ont princi-

---

impression exercée par le sang noir (*a*). Mais ce physiologiste avait principalement en vue le sang devenu noir par défaut de respiration (*b*). Or, quelle que soit la noirceur de celui des cholériques, il est à présumer que puisque la respiration se fait encore un peu chez eux, il n'est pas aussi complètement privé d'oxygène que le sang d'un pendu.

(1) D'après des expériences faites dans plusieurs hôpitaux, par MM. Gueneau de Mussy, Rayer, Barruel, Emery, etc., il paraîtrait démontré, qu'en respirant, les cholériques absorbent notablement moins d'oxygène que les autres. (*Gazette médicale*, 1832, N.° 37, p. 278. — *Arch. gén. de Méd.*, avril et août 1832, p. 357 et 574.)

(2) Bien que je me sois proposé de borner mes remarques aux symptômes habituels dans le choléra, il en est un assez rare que je ne dois pas cependant laisser passer sans en dire un mot ; je veux parler des parotides. M. Foy en a vu des exemples en Pologne (*c*), et il s'en est aussi présenté quelques-uns chez nous (*d*), mais j'ignore si l'on a remarqué qu'elles fussent plus fréquentes dans le choléra typhoïde que dans tout autre. Il y aurait, je crois, de l'intérêt à décider cette question, par cette raison que les parotides affectent, comme on sait, une véritable prédilection pour les fièvres pestilentielles ou du genre des typhus.

(*a*) *Leçons au Collège de France. Lancette française*, 8 mai 1832, page 123.

(*b*) *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, p. 275 a 287.

(*c*) *Du Choléra-morbus de Pologne*, p. 13.

(*d*) Gendrin, *Monographie*; etc., p. 65. — Séances de l'Acad. de Médecine, *Lancette française*, 21 juin 1832, p. 211.—Duplay, *Obs. de parotides survenues pendant le choléra. Arch. gén. de Méd.*, juillet 1832, page 265.

palement signalées sont ceux qui ont cru pouvoir faire consister le choléra en un trouble de l'innervation, qui tiendrait tous les autres symptômes sous sa dépendance. Deux médecins, partisans de cette théorie, ont été conduits par elle à considérer l'affaiblissement de la circulation comme dû à des crampes du cœur, provenant elles-mêmes d'une lésion de la moelle épinière, qui est loin de me paraître démontrée, à en juger d'après leurs propres observations (1).

Je m'en tiendrai à cette remarque relativement à l'hypothèse admise par ces deux observateurs, mais elle doit me conduire à dire un mot d'une explication actuellement fort en vogue, et par suite de laquelle on fait jouer au trouble de l'innervation (2), un rôle en tout comparable à celui de la réponse si souvent répétée, dans le Joueur : *c'est votre léthargie.*

Une longue discussion physiologique serait ici déplacée; je n'y aurai donc pas recours, et je compte malgré cela me faire facilement comprendre de tous les médecins au courant de la science. Tous ceux là savent que, excepté les fonctions cérébrales de conscience, intellectuelles ou du moi, et s'exerçant seulement pendant la veille, les autres fonctions du système nerveux, auxquelles le nom d'innervation me semble principalement devoir être appliqué, s'opèrent d'une manière continue, égale et régulière, depuis l'instant de la conception jusqu'à la mort. Si ces fonctions étaient vraiment susceptibles des dérangemens qu'on se plait à leur prêter, la vie serait

(1) Delarroque et Laugier, *Remarques sur la physiol. pathol. du choléra-morbus. Arch. gén. de Méd.*, juin 1832, p. 200.

(2) Gerardin et Gaimard, *du Choléra-morbus en Russie*, etc., p. 142. On peut voir dans cet ouvrage comment les symptômes du choléra varient suivant que le cerveau, la moelle épinière ou le grand sympathique sont l'un ou l'autre particulièrement affectés.

impossible, leur moindre trouble pouvant suffire à bouleverser toute l'économie. Aussi remarque-t-on que les nerfs, dont la distribution offre une si grande analogie avec un appareil électro-moteur, ne cessent de fonctionner régulièrement que par des lésions physiques de leur tissu, ou quand le sang agissant sur eux, à la manière de l'acide excitateur des plaques d'une pile galvanique, vient à être altéré dans sa composition. Hors ces deux ordres de cas, les fonctions de l'innervation s'exécutent avec une parfaite régularité. Cependant plusieurs d'entre elles éprouvent, dans le choléra, des dérangemens qu'on ne saurait nier, et puisque dans cette maladie la pulpe nerveuse n'est le siège d'aucune altération appréciable, c'est une nécessité de rapporter tous les troubles que présente l'innervation à un changement survenu dans les qualités du sang destiné à exciter chaque molécule du système nerveux. Les courts détails d'anatomie pathologique qui vont suivre prouveront, j'espère, incontestablement cette assertion.

§. II. *Anatomie pathologique du choléra-morbus.*

Dans toute maladie produite par un dérangement physique de l'économie, on trouve toujours, avec un appareil de symptômes fondamentaux constant, primant tous les autres, des lésions toujours les mêmes et d'une importance capitale. Les médecins qui ont considéré les symptômes de souffrance développés par les organes digestifs comme les plus importans du choléra, ont dû par cela même attribuer le premier rang *pathogénique* aux lésions de la membrane de l'estomac et des intestins. Mais cette dernière assertion n'est pas plus fondée que l'opinion qu'elle est destinée à appuyer; car s'il est bien vrai que sur les cadavres des cholériques, on trouve constamment la mu-

queuse gastro-intestinale plus ou moins affectée (1), il est en même temps avéré que, de toutes les lésions anatomiques, les siennes sont les plus variables sous le rapport de l'intensité et de leur caractère. Un seul désordre, au contraire, se montre toujours essentiellement le même, tout comme les phénomènes morbides qu'il tient immédiatement sous sa dépendance; c'est l'altération du sang. On en verra la preuve, quand l'ordre adopté pour la description suivante nous conduira à en parler.

Habitude extérieure. — Exactement décrite par tous les observateurs, elle ne nous offre à signaler dans ses principaux traits rien qui n'ait été convenablement vu, soit par rapport à la rigidité des cadavres et à leur lividité, soit par rapport à la coloration foncée, au poisseux, à la tension des muscles (2). J'accorderai, par ce motif, un peu d'attention à un phénomène pendant long-temps méconnu pour ce qu'il est réellement, et qui, quoique fort minime en lui-même, est toujours, quand il paraît, l'indice d'un grand danger, je veux parler de la prétendue ecchymose de la sclérotique. Elle tient, comme comme je l'ai indiqué ailleurs avec assez de détails, à un desséchement partiel de cette membrane qui lui donne une demi-transparence, à la faveur de laquelle le noir de la choroïde se laisse appercevoir, et, de loin, a toute l'apparence d'une ecchymose (3).

---

(1) Admirez l'Académie royale de Médecine de Paris. A l'époque où elle a publié son second rapport, la constance des lésions de l'appareil digestif avait été constatée par tous les médecins de Paris, et cependant elle s'est obstinée à soutenir l'existence « d'un petit « nombre de faits dans lesquels on n'a trouvé nulle trace de lésion « appréciable. (*a*) » Si la science ne recule pas, est-ce la faute des corps savans ?

(2) Foy, *Hist. méd. du cholera morbus de Paris*, page 136. — Sandras, *du Choléra épidémique de Pologne*, etc., page 23.

(3) *Lancette française*, 3 mai 1832, page 114.

(*a*) *Rapport et instruction pratique sur le choléra-morbus*, p. 13.

Au début de l'épidémie, ce symptôme paraissait chez la plupart des malades, et il est sans exemple qu'aucun de ceux qui l'ont présenté ait survécu. Par la suite, il est devenu plus rare, à mesure que le choléra a perdu de son excessive gravité, et a suivi une marche généralement moins rapide. Nous dirons, en voyant cette disposition insolite du tissu fibreux à se dessécher, que le liquide qui l'abreuve a subi une altération immédiatement liée à celle du sang dont il émane.

Un autre fait relatif à l'habitude extérieure, qui nous semble aussi digne de remarque, a été fréquemment observé, surtout dans les cas de mort prompte chez les aliénés : au lieu d'avoir les traits profondément excavés des cholériques ordinaires, ils présentaient une bouffissure considérable de la face, produite par une forte accumulation de sang dans ses vaisseaux capillaires (1). Cette congestion se continuait, sans presque diminuer, après la mort. Sur quelques cadavres elle s'étendait à presque toute la surface de la peau, et la faisait paraître aussi noire qu'une peau de nègre. En outre de cette disposition remarquable à se porter à la périphérie, le sang s'est constamment montré, sur les cadavres d'aliénés, beaucoup plus liquide que sur ceux des autres cholériques.

Peut-on voir là une preuve de l'influence que le système nerveux de la vie animale, troublé dans ses fonctions, exerce sur l'hématose? J'incline à le croire par suite d'un autre fait bien avéré, savoir que le scorbut est très-fréquent chez les aliénés. On peut en inférer, ce me semble, que l'enchainement de l'innervation avec la

---

(1) Parmi les malades admis dans mon service, il y en a eu un que l'état de son intelligence appelait à figurer dans la division des aliénés. Son cadavre m'a offert les ecchymoses et la bouffissure dont il s'agit.

sanguification les place, par rapport à cette dernière fonction, dans des conditions fort différentes de celles où se trouvent les autres hommes.

Poitrine. — La tendance au desséchement, que la sclérotique présente d'une manière si remarquable, se représente aussi sur les plèvres. Excepté dans les cas d'adhérences, je les ai constamment trouvées poisseuses, happant au doigt, et d'un luisant comparable à celui de ces petites boëtes de sapin anglais finement vernissées. Très-souvent la sécheresse était telle, surtout dans la portion des plèvres accolée au médiastin antérieur, que quand on voulait les écarter, elles se déchiraient en laissant des lambeaux comme d'un parchemin mince et sec (1). Les poumons participaient à cet état, c'est-à-dire qu'excepté le cas de phlegmasie accidentelle, survenue avant ou pendant la maladie, on les trouvait exsangues, s'affaissant sous les doigts qui les pressaient et en gardait l'empreinte sans réagir, comme aurait pu faire un morceau de pâte de guimauve.

Coupés par tranches, ces organes laissaient échapper par leurs vaisseaux principaux un sang noir, visqueux, sortant par grosses gouttes. La masse des capillaires n'en versait pas et rendait ainsi la sécheresse du tissu pulmonaire plus facile à constater. Quant à la muqueuse

---

(1) La première fois que j'ai eu occasion d'observer ce singulier phénomène, je crus devoir l'attribuer à la dessiccation dont la poitrine, entr'ouverte pendant tout le temps que j'examinai les intestins, me paraissait avoir été frappée. Mais une série d'autopsies dans lesquelles le médiastin examiné en premier lieu fut également trouvé desséché, me convainquit de l'inexactitude de cette explication, et me porta de plus à penser qu'un desséchement, qui avait paru à plusieurs médecins de l'Hôtel-Dieu être l'effet de l'acupuncture pratiquée sur le cœur, reconnaissait pour cause cette tendance, déjà signalée par plusieurs médecins allemands, qu'ont les tissus à se dessécher chez les cholériques.

bronchique, elle ne m'a offert, pour tous les cas où j'ai cru devoir l'examiner, qu'une lividité violâtre, toujours plus ou moins notable. Une seule fois j'ai remarqué, sur le cadavre d'un sujet mort dans le service de M. Prus, une hémorrhagie des grosses branches de la partie supérieure du lobe inférieur du poumon gauche, où se trouvaient trois ou quatre onces de sang noir en caillots.

L'état exsangue, la sécheresse et la perte de ressort du tissu pulmonaire ont, de même que la sécheresse habituelle de la portion des plèvres en contact avec le médiastin, été à peine signalés par les auteurs français, et cependant le caractère spécial de ce genre de lésion me semble avoir une très-grande valeur. Après l'avoir à peu-près méconnue, beaucoup de médecins ont été sur le point d'en faire autant pour les altérations que présente la masse entière de sang, altérations si faciles à constater pour la portion de ce liquide contenue dans le cœur et les gros vaisseaux.

Toujours j'ai trouvé ce sang très-noir, et dans les cas où il l'était le moins, il l'était encore davantage que le sang de sujets morts par d'autres maladies, examiné comparativement. Plusieurs fois j'ai répété cette épreuve, notamment avec le sang peu noir dans son espèce, d'un cadavre de cholérique, lequel cependant s'est trouvé beaucoup plus foncé que le sang très-noir d'un sujet mort de maladie du cœur, après une longue agonie ou même une lente asphyxie. Souvent liquide dans les gros vaisseaux, il présente néanmoins un épaississement, une viscosité très-prononcés. Dans le cœur, il est en général en partie coagulé et en partie imparfaitement liquide. Quelquefois il contient des concrétions gélatiniformes, et dans un assez grand nombre de cas, on le rencontre caillebotté, sec comme du raisiné, et ayant alors l'éclat

d'un beau vernis noir. Il n'existe plus de différence entre le sang artériel et le sang veineux.

En général les caractères auxquels on reconnait l'altération du sang chez les cholériques, sont d'autant plus marqués que la mort a été plus prompte. On les voit au contraire s'atténuer à mesure que la maladie se prolonge, au point d'être à peine appréciables quand la mort arrive après le 6.e ou le 8.e jour (1). Telle ne serait pas assurément la marche des altérations du sang, si elles étaient les conséquences des abondantes évacuations, par lesquelles on suppose qu'il est dépouillé de son sérum (2), car on devrait alors le trouver d'autant plus altéré que le mal aurait été plus long et les déjections plus abondantes. Au lieu de cela, je n'ai jamais rencontré de sang plus réellement propre à être donné comme type de ses altérations dans le choléra, que chez un sujet mort au bout de 16 heures, presque sans diarrhée, et n'ayant eu qu'un seul vomissement. J'ai également vu le sang *très-caractéristique*, chez un cholérique qui, légèrement

---

(1) On peut voir la confirmation de ce fait important dans l'ouvrage de M. Gendrin (*a*), et peut-être aussi y trouver la preuve que l'altération du sang existe dès les prodrômes du choléra (*b*).

(2) Les neuf dixièmes au moins des médecins qui ont écrit sur le choléra, attribuent les altérations que le sang éprouve dans cette affection, à l'abondance des évacuations habituelles dans sa première période (*c*). Mais dans beaucoup de maladies, il y a des évacuations encore plus abondantes, et le sang n'en continue pas moins à conserver des qualités fort compatibles avec l'entretien de la vie. Entre autres exemples de ce genre, je citerai le cas de Morgagni, qui dit avoir rendu par les selles, seize livres de matières séreuses en douze heures de temps (*d*).

(*a*) *Moaographie du choléra*, etc., p. 52 et 135.
(*b*) *Op. cit.*, p. 18.
(*c*) Gendrin, *Monographie*, etc., p. p. 138.
(*d*) *De sed. et caus. morb.*, epist. XXXI, N.° 9.

atteint sous le rapport des évacuations alvines, fut enlevé au bout de 36 heures de maladie par une déchirure du cœur.

De pareils faits suffiraient pour établir la réalité de l'altération primitive du sang, dans le choléra, alors même qu'elle n'aurait pas l'appui de phénomènes faciles à vérifier pendant la vie. A leur tête je place la cyanose, à cause de la constance de son apparition (1). Elle précède souvent l'établissement des évacuations vraiment cholériques, et si déjà le sang n'avait pas changé de couleur, sa simple stase, quel qu'en fût le degré, ne produirait pas l'effrayante lividité qui, dès le début du mal, se répand sur tout le corps, comme un voile sombre. Par suite de la cyanose, il n'est pas rare de voir, chez les sujets qui atteignent la période de réaction, une rougeur tirant sur le brun se montrer à la figure et dans sa marche ultérieure, se comporter à-peu-près comme l'ictère des nouveau-nés (2). N'est-ce pas là une preuve, sans réplique, qu'au moment où le sang a stagné dans le tissu cutané, il avait déjà perdu de ses qualités habituelles? Son examen, au moyen des saignées faites au début du choléra, est un argument de plus en faveur de cette opinion. Elle n'emprunte pas moins de force des observations de M. Lesage, qui, avant l'apparition de l'épidémie, a vu les saignées pratiquées pour divers motifs, donner un

---

(1) Au rapport de Scott (*a*), Curtis aurait le premier signalé la cyanose des cholériques.

(2) J'ai eu trois ou quatre occasions d'observer la terminaison de la cyanose par un ictère passager. M. Bégin a fait plusieurs fois la même observation (*b*) qui n'avait pas non plus échappé à la sa sagacité de M. Londe.

(*a*) *Traité du choléra-morbus de l'Inde.*

(*b*) *Lancette française*, 3 mai 1832, p. 116. *Séances de l'Acad. de Méd.*

sang en grande partie semblable à celui des cholériques (1), dont les qualités particulières ont été si bien décrites par tous les médecins, que nous croyons inutile de les répéter ici (2).

Malgré tout mon désir de donner, sur l'état ou la composition du sang, quelque chose de plus précis que l'exposé des faits appréciables par l'examen de ce liquide, à la vue simple, il faut bien m'en tenir à ce seul genre de document (3), puisque, à la honte des chimistes

---

(1) *Choléra morbus de Sèvres*, page 5.

(2) M. Moreau m'a dit avoir saigné un sujet atteint de douleurs d'entrailles et de nausées qu'il ne put s'empêcher de prendre pour le début d'un choléra. Le sang très-noir, à sa sortie de la veine, se couvrit bientôt d'une couche de matière grise absolument semblable à celle que l'on trouve dans la muqueuse digestive des cadavres des cholériques. Je ne prétends pas inférer de cette observation, que le sang contient, déjà toutes préparées, les matières rendues par les selles et les vomissemens; mais à coup sûr, si le liquide qui fournit à ces excrétions n'avait pas changé de qualité, elles ne pourraient devenir tout-à-coup si différentes d'elles-mêmes, par une simple modification dans la vitalité de leurs organes sécrétoirs.

(3) Quoique appartenant aux faits du genre de ceux que nous venons de rapporter les expériences de M. Rayer, n'en sont pas moins d'un grand intérêt; nous en reproduisons par cette raison le résultat fondamental. Il consiste en cela, que le sang des cholériques rougit beaucoup plus lentement, par son exposition à l'air que tout autre sang (*a*). C'est là sans doute la cause principale de l'imparfaite hématose dont il a été parlé plus haut, *voy.* p. 18. Il semblerait aussi que ce sang injecté en certaine quantité dans les veines des animaux, exercerait sur eux une action délétère (*b*) positivement reconnue par M. Magendie (*c*). Nous en pouvons conclure que le sang cholérique agit, non à la manière des virus, dont l'action, vu leur propriété de germination, est aussi efficace à faible qu'à forte dose; mais à la manière des poisons dont les effets se mesurèrent toujours sur la quantité. Les inoculations auxquelles

(*a*) *Gazette médicale*, 16 juin 1822, N.° 46, p. 333.

(*b*) *Même recueil*, N.° 61, p. 430.

(*c*) *Lancette française*, 29 mai 1832, p. 171.

français, aucun d'eux ne s'est encore occupé sérieusement de l'analyse du sang des cholériques; à peine ont-ils constaté l'absence d'acidité dans leurs déjections (1). Sur ce point comme sur le premier, nous sommes forcés de nous en rapporter à Thompson, Reid et Clanny, qui ont trouvé des changemens notables dans la proportion des matériaux du sang (2). Quant aux altérations de formes éprouvées par les globules, je ne saurais avoir d'opinion arrêtée à cet égard, puisque les uns disent que les globules sont déformés (3), les autres assurent le contraire (4), dissentiment peu fait pour surprendre, si l'on veut se rappeler que les globules ont été différemment décrits par les hommes qui se sont particulièrement occupés de recherches microscopiques sur le sang. Ainsi Hewson les disait composés d'une vésicule remplie par un noyau central, adhérent par quelques points à la surface interne de son enveloppe dont il était séparé partout ailleurs par un liquide très-tenu (5). M. Dumas les compare simple-

---

MM. Foy, Veyrat et Sc. Pinel se sont soumises, sans aucun résultat fâcheux pour leur santé (a), les exemples nombreux de piqûres, tout aussi innocentes pour les médecins qui s'en sont faites en ouvrant des cadavres, ne laissent aucun doute sur la vérité de cette manière de voir.

(1) Magendie, *Leçons au Collège de France*, *Lancette française*, 15 mai 1832, p. 135.

(2) *Lancette française*, 26 mai 1832, p. 164.—*Revue britannique*, 2.e série.

(3) Magendie, *Leçons*, et *Lancette française*, 31 mai 1832, p. 175.

(4) Capitaine et Francœur, *Lancette française*, p. 179. — Donné, dans Bouillaud, *Traité théorique*, esc., *du choléra-morbus*, p. 216.

(5) *Opus posthumum sive rubrarum particularum... descriptio*, p. 7 à 15.

(a) *Lancette française*, 21 juin et 2 juillet 1831, p. 41 et 160; et *Hist. du choléra-morbus de Pologne*, p. 44. — *Lancette française*, 18 août 1831, page 144. — *Le Temps*, août 1831.

ment à des vessies (1). Hodgkin et Lister y voient des corpuscules nummulaires concaves sur chacune de leurs faces, et paraissant obscurs à leur centre, à cause de cela (2). M. Donné les dit formés d'un canevas comparable à celui du corps vitré, et logeant dans ses mailles, de l'albumine et de la matière colorante (3). Or, si l'état normal des globules est encore si peu connu, on ne doit pas être surpris qu'une plus grande incertitude encore, règne par rapport à leur état pathologique.

Tandis que le sang éprouve, dans ses qualités les plus apparentes, des changemens on ne peut plus remarquables, l'appareil hydraulique destiné à le mouvoir n'en présente aucun. La membrane interne des gros troncs veineux ou artériels offre rarement et d'une manière accidentelle, des taches d'imbibition ou quelques plaques de rougeur. Il en est de même pour la membrane interne du cœur. Elle est aussi intacte que le tissu même de l'organe dont tout ce que l'on assure avoir été observé sous le rapport de son ramollissement, de son induration, de son atrophie, de son hypertrophie, de son relâchement ou de sa coarctation, tient évidemment à des affections pathologiques étrangères au choléra, et qui existaient déjà avant le développement de cette maladie (4).

---

(1) *Propositions de physiologie et de chimie médicale*, *Dis. inaug.*, avril 1832, p. 8. « Le sang se compose de sérum et de particules » qu'il faut considérer comme de véritables organes en suspension » dans le sérum. Ces particules sont élastiques, flexibles, chan- » gent de forme au travers des vaisseaux capillaires, et s'y compor- » tent comme des vessies. »

(2) *Bibliothèque universelle*, tome XXXVII, p. 143, février 1828.

(3) *Recherches physiol. et chim. sur les globules*, etc., *Diss. inaug.*, janvier 1831, p. 13.

(4) Ces réflexions s'appliquent surtout aux médecins allemands, à

Abdomen. — Pour faire, avec quelque peu d'ordre, l'exposition des lésions nombreuses et variées que les organes de l'abdomen sont susceptibles de présenter, il convient de les décrire dans deux conditions principales, savoir : quand la maladie a eu une très-courte durée, moins de trois jours, et quand elle s'est prolongée jusqu'au quatrième jour ou au-delà. Les différences qu'on observe alors dans les altérations du tube digestif, sont en parties indiquées à l'avance par les qualités différentes des déjections alvines, dont nous dirons un mot par cette raison.

En général chez les sujets qui périssent très-promptement, les déjections sont composées d'un liquide trouble, grisâtre, plus ou moins épais, mêlé de flocons semblables à des grains de riz crevés (1). Chez les autres, elle peuvent offrir tous les caractères qu'on leur trouve dans une foule de maladies. Aussi on les voit excrémentitielles, bilieuses, verdâtres, glaireuses, mais plus fréquemment encore teintes ou plutôt composées de sang rougeâtre, ayant l'aspect d'une lie-de-vin très-liquide, d'autres fois épaisses comme de la purée, ou bien étant d'une couleur brune et ressemblant à du chocolat.

Dans les cas de mort prompte, on trouve presque toujours le péritoine aussi poisseux que les plèvres. On sent au toucher les intestins épais, empâtés, notablement diminués de volume par la contraction de leurs fibres

---

l'exemple desquels M. Gendrin a considéré la mollesse excessive du cœur comme ayant des rapports avec le choléra (*a*).

(1) Un chimiste habile à qui M. Dupuytren a donné à analyser des déjections de cholériques y a trouvé un liquide ayant tous les caractères du pus.

(*a*) Gerardin et Gaimard, *du Choléra-morb. en Russie*, p. 44. — *Monographie du choléra*, etc., p. 87.

musculaires, qui, extérieurement, les fait paraître comme chagrinés. Ils sont souvent à peine plus gros que le petit doigt dans d'assez longs trajets, et l'épaisseur de leurs parois se trouve augmentée en proportion. Quand on sépare les surfaces en contact de leurs circonvolutions, on produit par là une foule de filamens comme ceux de la toile d'araignée. Les vaisseaux de la tunique péritonéale sont plus ou moins injectés de sang noirâtre ; ceux du mésentère en sont remplis comme si une heureuse injection anatomique l'eût poussé. Il s'en suit que la masse des intestins paraît à l'extérieur plus ou moins nuancée de rouge.

Examiné intérieurement, le canal alimentaire se trouve, dans un tiers ou un quart au moins des cas, absolument exempt d'inflammation d'un bout à l'autre. Mais il ne s'en suit pas que sa muqueuse puisse être dite à l'état sain, puisqu'elle présente toujours alors une couleur vraiment pathologique dont les nuances peuvent se rapporter au gris rougeâtre du cèdre, à la couleur hortensia, *cuisse de nymphe* ou lilas. Presque jamais elle n'a la blancheur laiteuse, légèrement rosée, type de l'état sain. En même temps elle contient, en plus ou moins grande quantité, des matières grisâtres de consistance variable, souvent à peine plus épaisses qu'une forte décoction de riz ; dans d'autres cas ayant la consistance d'une purée légère et même ressemblant à une pulpe demi-solide, qui forme quelquefois des espèces de bouchons peu disposés à céder au mouvement péristaltique des intestins. Jamais on ne trouve de bile mêlée à ces matières, si ce n'est un peu vers le duodénum. La surface de la membrane interne est en outre immédiatement enduite de mucosités semi-transparentes, visqueuses, ou d'autres fois semblables à du pus dit louable.

Sous le rapport des matières qu'on peut y trouver, l'es-

tomac ne diffère de l'intestin que par leur liquidité ordinairement plus grande; mais il n'en est pas de même par rapport à sa membrane muqueuse. Tandis que celle de l'intestin conserve presque toujours sa consistance naturelle, on trouve la sienne ramollie au moins sept fois sur dix (1), tantôt en totalité, d'autres fois seulement dans son tiers gauche, ou bien en même temps dans ses tiers gauche et moyen. Ce ramollissement ne s'accompagne ordinairement d'aucun changement dans la couleur de la membrane, laquelle m'a seulement paru quelquefois épaissie.

La rate offre un état que MM. Delarroque et Laugier ont bien décrit (2). Elle est exsangue, généralement rapetissée, flétrie, ridée, comme si elle eût été exprimée en la tordant dans un linge. Quand on la coupe par tranches et qu'on promène perpendiculairement la lame du scalpel sur une de ses coupes, à peine ramasse-t-elle un peu de ce sang que par le même procédé on recueille si abondamment sur une rate de sujet non cholérique. Que la rate soit grosse, moyenne ou petite, l'état de dessèchement dont je parle est constant, et ne manque jamais de se montrer à un degré plus ou moins marqué (3).

---

(1) Faut-il voir dans ce ramollissement de l'estomac, si fréquent sur les cholériques de Bicêtre, quelque chose de particulier aux vieillards, ou bien un résultat de l'inflammation, ou un effet chimique des sucs gastriques, comme dans les expériences de M. Carswel? (*a*) Je ne me sens pas en état de résoudre la question, et me borne à signaler les faits dont l'observation m'a conduit à la soulever.

(2) *Physiologie pathol. du choléra. Arch. gén. de Méd.*, juin 1832, page 204.

(3) Il ne m'est encore arrivé qu'une fois de trouver la rate à-peu-près dans son état habituel, par rapport au sang contenu dans sa

(*a*) *Journal hebd. de Méd.*, 1830, tom. VII, N.° 91. *Recherches sur la dissolution chimique*, etc.

Une autre disposition non moins remarquable consiste dans l'état de la bile, qu'on trouve constamment d'un brun noirâtre, épaisse, poisseuse, filant comme du sirop, et teignant d'un vert brun foncé l'intérieur de la vésicule.

Le foie est, en outre, flétri, exsangue, presque autant que la rate, et l'on est tout surpris, après y avoir fait de profondes incisions, de n'en pas voir sortir le sang qui, en d'autres cas ruissellerait abondamment. Toutes ces espèces de lésions sont en général d'autant plus caractérisées que la mort a été plus prompte. Voici, par opposition, celles que l'on remarque quand la mort arrive au bout d'un assez long temps.

A l'extérieur, les intestins ne sont plus poisseux; leur coloration est fort variée et dépend des matières qu'ils renferment. Cependant, on remarque généralement encore une injection assez considérable des vaisseaux de la tunique péritonéale et de ceux du mésentère. Assez souvent distendu, flasque et aminci, le canal intestinal est d'autres fois ce qu'on le trouve dans les maladies ordinaires. Il contient, en quantité variable, des matières de nature diverses, en rapport avec la qualité des déjections observées pendant la vie. Ces matières sont quelquefois des fèces plus ou moins liquides et chargées de bile; d'autres fois elles se composent en grande partie de mucosités glaireuses, demi-transparentes et habituellement teintes de bile; enfin, s'il y a eu diarrhée sanguinolente, on trouve une plus ou moins grande quantité de liquide semblable à de la lie de vin ou à du chocolat brun.

---

substance. C'était sur un cholérique affecté en même temps de pneumonie, et dont les vaisseaux présentaient partout beaucoup de sang. Je dirai à cette occasion, que la complication d'une pneumonie avec le choléra m'a toujours paru déterminer vers le foie et la rate une congestion susceptible de diminuer plus ou moins la flétrissure et l'*exsanguité* habituelle de ces organes.

Dans la majeure partie de ces cas, il existe des traces plus ou moins profondes d'une inflammation qui quelquefois peut s'étendre à la presque totalité de la longueur du canal intestinal, ou bien n'en affecter qu'un tiers ou un quart. Tantôt elle envahit tout le contour de la surface interne de l'intestin dans des portions de longueur variable, depuis quelques pouces jusqu'à deux ou trois pieds; tantôt elle se présente sous forme de larges bandes situées ordinairement du côté opposé au mésentère, et interrompues par des surfaces où la muqueuse est saine, à l'exception de la couleur hortensia ou cèdre. En général, le lavage diminue promptement la rougeur plus ou moins intense de ces portions de muqueuse affectées, que quelquefois on rencontre d'une couleur pourpre, et même passant au brun noirâtre (1), ce qui semblerait l'indice d'une très-violente inflammation. Malgré cela, on voit la coloration disparaître en grande partie après une lotion de dix ou douze minutes, et être remplacée par de simples arborisations très-rapprochées, entremêlées de pointillé ou de petites taches rouges d'ecchymose, où le sang est vraiment combiné dans le tissu de la muqueuse. Partout ailleurs il reste renfermé dans les capillaires. Ainsi, les cas dans lesquels l'inflammation semble le plus vive, ne sont guère que de très-fortes congestions, suite d'une irritation maintenue presque toujours au-dessous de l'état vraiment inflammatoire. On voit surtout les rougeurs de la muqueuse disparaître promptement dans les cas de mort très-prompte, car on les rencontre aussi dans ceux-là, mais seulement chez des sujets qui, pendant leur vie,

---

(1) Cette coloration foncée de la membrane muqueuse a été prise par beaucoup d'auteurs pour un effet de la gangrène qui, quoique très-rare, a vraiment été observée quelquefois, et autre autres par M. Bouillaud. (*Traité pratique*, etc., *du choléra*, p. 42.)

ont eu des déjections sanguinolentes, et avaient présenté, peu de temps avant d'être atteints du choléra, tous les symptômes d'une affection intestinale intense. Ce fait explique comment on trouve les caractères d'une maladie d'assez longue durée, sur des individus dont la mort peut passer pour prompte, si l'on n'a égard qu'à la durée de leur dernière maladie.

Presque toujours de couleur naturelle, la muqueuse de l'estomac s'est présentée aussi souvent ramollie dans les cas prolongés que dans ceux de mort prompte; mais ce n'est guère que dans les premiers où il m'est arrivé de la voir enflammée. Son inflammation, susceptible de différences considérables, par rapport à l'étendue et à l'intensité, s'est présentée une fois sur six ou huit, particulièrement quand les malades avaient continué à être tourmentés jusqu'à la fin, de nausées ou de douleurs épigastriques très-fortes. Généralement aussi prononcée que sur les intestins, la rougeur inflammatoire ne s'en allait pas par le lavage. On la voyait, après avoir nettoyé la muqueuse des glaires filantes, quelquefois légèrement teintes de sang, qui formaient une couche presque continue à sa surface, se montrer sous l'aspect de plaques, de bandes ou de pointillé d'un rouge plus ou moins vif. Sous ces formes diverses, l'inflammation, ordinairement bornée à un quart ou à un tiers de la muqueuse gastrique, affectait principalement le grand cul-de-sac. Très-rarement elle occupait toute la surface de cette membrane, toujours alors molle et notablement épaissie, et, dans tous les cas, était surtout apparente sur la saillie des rides. Au contraire, quelle que fût sa couleur, la muqueuse des intestins ou gros ou grêles, conservait presque toujours, je le répète, sa consistance normale. Une fois exceptée, je n'ai jamais rencontré son ramollissement que sur les cadavres de sujets précédemment atteints d'affections intestinales déjà assez

anciennes (1). A plus forte raison doit-on rapporter à des maladies antécédentes, les ulcérations de forme et d'étendue variée qu'on rencontre quelquefois dans les intestins des cholériques.

Sans être aussi directement influencé que le canal alimentaire, par la durée longue ou courte du mal, le foie et la rate ne sont pas sans rapport, par leurs lésions, avec l'une et l'autre de ces circonstances. Ainsi quand la mort arrive après le cinquième jour, la rate, eu égard au sang contenu dans ses vaisseaux, est en partie revenue à son état naturel; sa flétrissure a de beaucoup diminué. Les mêmes remarques s'appliquent au foie. Au delà du cinquième jour, la bile se retrouve en quantité notable dans les intestins. On lui reconnaît dans la vésicule ses qualités habituelles, preuve que les fonctions du foie se sont rétablies. Cependant ce résultat n'a pas toujours complètement lieu, et la vésicule contient alors une bile plus ou moins altérée. Une fois je l'ai trouvée remplie par un liquide absolument semblable, pour la couleur et la consistance, à une décoction épaisse de lin ou de guimauve (2). Quant au pancréas et à l'appareil urinaire, je ne pour-

---

(1) Tel était probablement le cas d'un cholérique mort rapidement et à l'ouverture du cadavre duquel la muqueuse du gros intestin, dans quatre pieds de long à partir du cœcum, se trouva d'un rouge vif dû à une combinaison intime du sang avec son tissu. Celui-ci, dont l'épaisseur était à-peu-près doublée, avait l'aspect d'une légère couche de sang. Il était mou au point de s'en aller sous quelques frictions faites avec la pulpe des doigts, et de laisser à nu la membrane celluleuse. On doit aussi, ce me semble, rapporter à des complications étrangères au choléra, les graves lésions de la muqueuse intestinale observées, suivant MM. Gerardin et Gaimard, par les médecins allemands (*a*), ou les considérer au moins comme une description fort exagérée de l'état des intestins dans cette maladie.

(2) *Voy.* Obs. VII.e

(*a*) *Du Choléra-morbus en Russie*, etc., p. 125.

rais citer à leur égard que des faits déjà connus ; je ne m'y arrêterai donc pas autrement. Mais je ne saurais également passer sous silence un fait d'anatomie pathologique, qui, sans avoir, à beaucoup près, toute l'importance qu'on a cru pouvoir lui attribuer (1), est loin cependant d'en être dépourvu ; il s'agit de l'affection à laquelle MM. Serres et Nonnat ont donné le nom de psorenterie (2). Elle manque assurément chez un assez grand nombre de sujets (3), et, ce qui n'est pas moins certain, elle est sur un plus grand nombre encore si peu prononcée, qu'elle passerait presque toujours inaperçue si on ne la cherchait avec attention. Fort apparente au contraire chez d'autres sujets, elle occupe jusqu'à la moitié ou les deux tiers du canal intestinal, à partir de la fin de l'iléon où elle est toujours plus grosse et plus rapprochée. Une fois je l'ai vu gagner le duodénum, où elle se montrait principalement au bord libre des valvules conniventes.

Le volume des corpuscules appelés du nom de psorenterie, varie entre la grosseur d'un grain de millet et même

(1) M. Gendrin attribue le développement des symptômes dits *typhoïdes* du choléra, à l'affection des glandes de Peyer et de Brunner (*a*). Il y a une terrible objection à élever contre cette théorie, c'est que les vieillards chez lesquels on n'observe presque jamais l'affection folliculeuse, sont au moins aussi souvent que les adultes atteints du choléra typhoïde.

(2) *Mémoire lu à l'Institut*; voy. *Lancette française*, 28 avril 1832, p. 101.

(3) Suivant les paroles de M. Bouillaud, la psorenterie manquerait environ cinq fois sur quarante-cinq. J'adopte volontiers cette estimation que je regrette de ne pas retrouver dans l'ouvrage du savant professeur, au lieu où elle eut été très-bien placée. (*Traité pratique, théorique et statistique du choléra-morbus de Paris*, page 69.)

(*a*) *Monographie du choléra-morb. épidém.*, etc., p. 65 et 122.

d'un grain de chenevis, et celle de la moitié ou du quart d'une tête de camion. Dans tous les cas, leur structure est la même, seulement leur couleur diffère un peu. D'un blanc grisâtre dans les plus gros corpuscules, elle tire un peu sur le rosé ou la couleur chair-pâle dans les plus petits. En examinant la tranche des uns et des autres, après les avoir divisés en deux avec un scalpel bien acéré, ils paraissent formés par un tissu homogène imbibé de liquide. Il en résulte que si l'on comprime un peu avec l'ongle les corpuscules ainsi divisés, on les voit s'affaisser au point de laisser à peine une petite élevure aplatie de la muqueuse, aux endroits qu'ils occupaient. On les affaisse à-peu-près aussi complètement si on les comprime avec l'ongle sans les avoir préliminairement incisés, et jamais cette petite opération ne donne lieu au jet ou la brusque sortie d'un liquide, comme cela arriverait sans doute pour un follicule engorgé dont la pression viendrait à dilater tout-à-coup l'orifice obturé. Quelle que soit au reste la nature de ces petits corps (1), il est certain qu'on les rencontre en petit comme en grand nombre, peu ou beaucoup développés, aussi bien chez les sujets dont la maladie a été longue que chez ceux où elle a peu duré. Ils ne sauraient donc être considérés

---

(1) La psorentérie a été étudiée avec soin par les médecins allemands, ainsi qu'on peut le voir dans l'ouvrage de MM. Gerardin et Gaimard (*a*), et tout récemment M. Burnet l'a décrite comme je viens de le faire (*b*), à cela près de la disposition pédiculée que je n'ai jamais aperçue. J'en prendrai occasion de dire que M. Gendrin a dû tomber sur de rares exceptions, quand il a rencontré, comme il l'annonce, les grains *psorentériques* distendus par un liquide blanc, filant et légèrement trouble (*c*).

(*a*) *Du Choléra-morbus en Russie*, p. 128 et suiv.

(*b*) *Observations d'éruption papuleuse*, etc., *Journ. hebd.*, décembre 1832, p. 471.

(*c*) *Monographie du choléra*, etc., p. 93.

comme jouant un rôle important dans la production des symptômes du choléra (1). Néanmoins la fréquence très-grande de leur apparition, dans cette maladie, mérite d'être particulièrement mentionnée, de même que l'espèce d'hypertrophie dont les glandes de Peyer se montrent presque aussi souvent atteintes, sans malgré cela jamais être, plus que ces petits corps, le siège d'ulcération (2).

Crâne et cavité rachidienne. — Un fait constant relativement aux membranes qui enveloppent l'axe cérébro-spinal, est une injection sanguine d'autant plus considérable que la mort a été plus prompte. Ainsi on trouve les sinus de la dure-mère gorgés de sang; le même liquide remplit et distend les vaisseaux capillaires de la pie-mère, de manière à donner à cette membrane la couleur sombre que produirait une injection noire poussée avec force et adresse. Dans beaucoup de cas, l'accumulation du sang est telle, surtout à la face supérieure et externe des hémisphères cérébraux, qu'elle simule des ecchymoses larges comme la paume de la main. Quelquefois il existe aussi une infiltration de sérosité sanguinolente dans les mailles du réseau sous-arachnoïdien.

La substance du cerveau participe à la congestion des membranes. Quand on la coupe par tranches, le sang s'échappe de ses capillaires sous forme de points noirâ-

---

(1) Magendie, *Leçons au Collège de France. Lancette française*, 15 mai 1830, p. 136. — Velpeau, *du Choléra épidémique*, etc. *Arch. gén. de Méd*, juin 1852, p. 219.

(2) MM. Foville et Parchappe ont observé plusieurs fois l'ulcération des follicules intestinaux (*a*). Cela me semble le résultat d'une complication habituellement étrangère au choléra.

(*a*) *De la Nature*, etc., *du choléra-morbus*, p. 36.

tres très-rapprochés. Du reste, l'organisation du tissu nerveux, soit médullaire, soit cortical, ne présente aucune particularité notable, si ce n'est peut-être une fermeté un peu au-dessus de l'ordinaire. A ce sujet je dirai que M. Baron m'a assuré avoir vu, sur presque tous les cadavres des jeunes enfans morts de choléra qu'il a ouverts, la moelle épinière conserver une consistance et une densité tout-à-fait insolite. MM. Delarroque et Laugier ont observé, vers la queue de cheval, des désordres qui leur ont paru se rapprocher de l'inflammation (1). La dissection ne m'a rien montré de semblable, et elle m'a positivement appris que Delpech a substitué les produits de son imagination à la réalité, en attribuant le choléra à une inflammation du ganglion semi-lunaire (2). En résumé il reste prouvé, ce me semble, que toutes les lésions du système nerveux de la vie animale et de la vie organique observées dans cette maladie, tiennent ou à la manière dont la circulation y est modifiée, ou à des changemens dans les qualités du liquide circulatoire.

A nos yeux, les diverses congestions, les fortes injections de couleur sombre, les infiltrations de sérosité sanguinolente dont il vient d'être parlé, ne sauraient être envisagés différemment. Nous rapporterons aux mêmes causes l'augmentation presque toujours considérable du liquide habituellement contenu dans les ventricules cérébraux et dans la pie-mère de la moelle (3), ainsi que la rougeur insolite que présentent habituellement le tissu

(1) *Remarques sur la physiologie pathologique*, etc., *Arch. gén. de Méd.*, juin 1832, p. 200.

(2) *Etude du choléra-morbus en Angleterre et en Ecosse*, en 1832. Page

(3) Velpeau, *du Choléra épidem. Arch. gén. de Med.*, juin 1832, p. 211.

musculaire, les reins (1), les os plats et les os longs, surtout à leurs extrémités, la racine des dents, etc. (2). Cependant nous nous garderons bien de nier l'existence de certaines phlegmasies, quand elle aura été bien constatée. Par exemple, il arrive, quoique bien rarement à la vérité, de trouver sur les cadavres des cholériques les traces d'une inflammation plus ou moins forte des méninges. Mais même alors l'infiltration séreuse de la pie-mère se montre encore d'une manière très-remarquable. C'est sans doute à cause de cette disposition qu'on ne voit jamais, sur l'arachnoïde, le poisseux (3) qu'il est si fréquent de trouver sur les autres membranes séreuses (4).

§. III. *Observations particulières.*

Nous croyons maintenant devoir rapporter dans tous leurs développemens quelques cas de choléra, afin de mettre les lecteurs à même d'apprécier les points principaux de symptomatologie et d'anatomie pathologique que nous avons plutôt indiqués d'une manière générale, que décrits avec détails.

Obs. I.re — *Choléra simple.* — Zamor, nègre, âgé de 62 ans, jouissait encore de sa bonne santé ordinaire le 5 mai 1832, et n'avait pas le moindre dévoiement, lorsque il fut pris tout-à-coup, vers midi, de crampes extrêmement douloureuses dans les mollets. A quatre

---

(1) Maingault, *Gazette médicale*, 10 mai 1882, N.e 30, p. 230.

(2) *Séance de l'Académie de Méd. Lancette française*, 3 mai 1832, p. 116.

(3) De tous les observateurs, M. Gendrin est jusqu'à présent le seul, à ma connaissance, qui ait vu l'arachnoïde être poisseuse (*a*). J'en ai fait la remarque pour montrer que les règles les plus générales ont leurs exceptions.

(4) Bouillaud, *Leçons sur le choléra. Lancette française*, 31 mai 1832; p. 175.

(*a*) *Du Choléra-morbus épidém.*, etc., p. 168.

heures, les crampes sont telles, qu'elles ne permettent pas au malade de rester un instant tranquille dans son lit; l'extérieur du corps est froid, le pouls très-faible, les yeux profondément enfoncés; la peau de la face éprouve une crispation qui la fait paraître comme veloutée. Ces accidens continuent toute la journée. Le soir la diarrhée se manifeste, la peau se refroidit de plus en plus, la respiration est gênée. Dans la nuit il survient un ou deux vomissemens, et la mort a lieu le 6, vers une heure du matin. (Tisane de riz gom. miellée; frictions avec un liniment opiacé; lavemens laudanisés.)

Ouverture du cadavre. — Habitude extérieure. — Rigidité très-considérable des membres, crispation veloutée générale de la peau.

Poitrine. — Les poumons exsangues, même à leur bord postérieur, s'affaissent comme une pâte molle sous les doigts qui les touchent. Ils sont poisseux, gluans; on les dirait enduits d'un vernis parfaitement transparent.

Le cœur, et surtout l'oreillette droite, contiennent une grande quantité de sang, entièrement dépouillé de sérosité, épais comme du raisiné, et d'une très-grande noirceur.

Abdomen. — Les vaisseaux de l'épiploon, du mésentère et de la tunique péritonéale des intestins, principalement des grêles, étaient fortement injectés de sang noir, ce qui donnait à ces parties une nuance violette des plus sombres que j'aie encore vues. Pareille disposition avait été remarquée, à l'ouverture de la poitrine, dans les vaisseaux des plèvres et du médiastin. L'estomac, d'une grande capacité, contenait environ une chopine du liquide vineux de la boisson, mêlé de flocons assez peu nombreux, semblables à des grains de riz crevés. La membrane interne, enduite d'une légère couche plutôt glaireuse que muqueuse, était très-ramollie, depuis le

cardia jusqu'au pylore, où elle n'avait pas encore repris sa consistance naturelle. Elle offrait partout une couleur rosée uniforme. A la vue on l'aurait crue parfaitement saine, mais quand on la râclait avec l'ongle on l'enlevait comme une pulpe épaisse. Trois pouces environ de la tunique musculaire de la portion pylorique de l'estomac, dans tout son contour, étaient hypertrophiés, de manière à avoir acquis près du pylore, où l'affection était le plus prononcée, environ trois lignes d'épaisseur. Les trois premiers pouces de la tunique musculaire du duodénum offraient la même disposition.

Les intestins grêles, contractés, pâteux et épais au toucher, dans plus de la moitié de leur longueur, par trajets d'étendue variable, paraissaient extérieurement chagrinés, surtout aux endroits de leur contraction : la fin de l'iléon, dans cinq ou six pouces de long, avait à peine le volume du doigt annulaire. Intérieurement ils contenaient une matière pultacée, grisâtre, peu adhérente à la muqueuse, et abondante surtout aux endroits contractés. Cette membrane était, dans toute sa longueur, d'une couleur cèdre tirant sur le rouge. Plus ou moins fortement arborisée dans divers points de sa surface, elle n'offrait nulle part, de véritable inflammation. La muqueuse des gros intestins se rapprochait encore plus de l'état normal : elle contenait aussi des matières grises.

La rate avait à peine trois pouces de surface sur chacun de ses côtés. Légèrement ridée à l'extérieur, elle était intérieurement, exsangue au plus haut degré et d'un rouge très-foncé. Le foie est aussi lui exsangue et flétri. La bile, très-foncée en couleur, sirupeuse, poisseuse, plus qu'il ne m'est arrivé jusqu'à présent de le voir, remplissait environ le tiers du péricarde.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Remarques. — La courte durée de la maladie, l'ab-

sence presque complète de déjections alvines, ne permettent pas d'attribuer à la déperdition du sérum, la sécheresse que le sang a présenté chez Zamor. Il faut donc reconnaître que l'altération si prononcée de ce liquide tenait à une toute autre cause. Quoi qu'il en soit, il est impossible, quand on considère l'*infarctus* général qu'avait produit la stase de ce liquide altéré, dans les capillaires, de ne pas admettre que là résidait la véritable cause des symptômes graves que nous avons décrits. En effet, chaque molécule des tissus vivans, étant en contact avec du sang éminemment vicié, a dû en éprouver l'action délétère. Cette manière d'expliquer les accidens, nous semble bien plus rationnelle que ne le serait la prétention de les attribuer à la légère rougeur de l'intestin. Au reste, si l'on croyait, malgré notre remarque, devoir toujours persister dans le système que nous combattons, l'observation suivante ne laisserait aucun moyen direct ou détourné de le défendre.

Obs. II.° — *Choléra simple.* — Keller (Antoine), menuisier, âgé de 34 ans, vivait d'une manière très-sobre, ne faisant jamais d'excès ni en boissons ni en nourriture, et se portait aussi bien qu'à son ordinaire, le 16 juillet 1832, jour où il vint à pied, visiter à Bicêtre, un de ses amis. A peine fût-il arrivé, qu'il commença à ressentir des coliques et des nausées. Bientôt des vomissemens survinrent, s'accompagnant simultanément de diarrhée, de cyanose, et surtout de crampes extrêmement douloureuses dans les mollets. Sous la persistance de ces symptômes le pouls s'affaiblit rapidement, la peau devient de plus en plus froide, et la mort arrive le 17 à trois heures du matin, environ quinze heures après l'apparition des premiers symptômes du mal. Il s'était fait dans les dernières heures de la vie une nombreuse éruption de *sudamina*.

Ouverture du cadavre.—Nombreuses et larges ecchymoses sur différens points du tronc, des membres et de la face; rigidité cadavérique considérable; *sudamina* en grande partie encore apparens.

Poitrine. — Poumons exsangues, poisseux à l'extérieur; sains du reste. Cœur sain. Sang contenu dans ses cavités et dans les gros vaisseaux, à demi-liquide et à demi-coagulé, n'étant pas d'une noirceur extrême.

Abdomen. — La membrane muqueuse de l'estomac est très-ramollie, sans avoir éprouvé de changement notable dans sa couleur. Elle est peut-être un peu épaissie dans son tiers gauche et dans son tiers moyen. La portion pylorique conserve à-peu-près, sa fermeté normale. La muqueuse de l'intestin grêle, qui avait le tiers de son calibre rempli d'un liquide gris, semblable à une forte décoction de riz mêlée de flocons grisâtres, offrait très-légèrement la teinte lilas. Les plaques de Peyer étaient développées, surtout les inférieures, de manière à faire une saillie d'un huitième de ligne de hauteur. Autour de deux ou trois d'entre elles, la muqueuse offrait une rougeur de simple arborisation, n'ayant en tout que quelques pouces de surface. Partout ailleurs, elle ne présentait qu'une injection de ses gros vaisseaux, ou bien l'état à-peu-près normal du système vasculaire. Cette dernière disposition se remarquait dans les deux tiers au moins de la longueur du canal. Trois ou quatre pieds de la fin de l'iléon contenaient, en médiocre quantité, de la *psorenterie*, dont le développement m'a semblé être au-dessous du terme moyen. Les gros intestins ne présentaient aucune altération appréciable.

Le foie était flétri, la bile très-noire, fort épaisse et poisseuse. La rate avait un volume très-considérable, supérieur d'un tiers au moins à celui du foie. Sa forme ordinaire n'était pas changée, si ce n'est qu'elle offrait, au

milieu de sa circonférence, une longue et peu profonde échancrure de chaque côté, ce qui faisait paraître ses deux extrémités élargies. Ferme dans son tissu, elle était presque exsangue et d'une couleur brun-rougeâtre.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Remarques. — Voilà encore un cholérique qui a été brusquement atteint de son mal, sans avoir éprouvé la diarrhée antécédente. J'ai pu observer un assez grand nombre de cas de ce genre. Il m'ont paru être au moins dans la proportion d'un à trois, relativement à ceux qui sont précédés de diarrhée. Si on veut, en outre de cette remarque, faire attention qu'il est bien peu d'individus qui, dans le cours d'une année, ne soient pas pris de diarrhée, ordinairement sans conséquence funeste, on en viendra probablement à reconnaître que cet accident ne saurait vraiment être considéré comme l'indice du choléra ou comme pouvant le déterminer, si on l'abandonne à lui-même. Au reste, la considération de la bonne santé dont Keller a joui, jusqu'au moment où sa maladie a brusquement éclaté, rapprochée de l'existence chez lui de la psorenterie et d'une sorte d'hypertrophie des glandes de Peyer, existant sans doute l'une et l'autre, depuis un temps assez long, prouve évidemment, ce me semble, qu'aucun symptôme appréciable ne peut, pendant la vie, dévoiler l'existence de cet état de l'intestin. Le fait ci-dessus nous conduit aussi à dire un mot de l'espèce d'exception qu'il présente, par rapport au sang. En effet, ce liquide était peu noir, quoique la mort eût eu lieu avec rapidité. Mais d'abord, sa noirceur était beaucoup au-dessus de celle du sang d'un autre sujet examiné comparativement, et il me semble de plus avoir observé que, depuis la récrudescence du choléra, le sang est généralement moins noir que dans le commencement de l'épidémie.

Entre autres faits propres à confirmer cette opinion, je citerai l'exemple d'un moissonneur apporté à Bicêtre, où il mourut du choléra, en 15 ou 18 heures, et dont le sang n'était pas non plus très-noir. Il avait les intestins absolument exempts de toute arborisation, même légère, et leur teinte habituelle n'était pas notablement changée. Malgré la promptitude avec laquelle la mort a eu lieu dans ce cas et le précédent, il me semble qu'en général, les symptômes du choléra sont moins intenses actuellement, qu'au début de l'épidémie; il en est aussi quelques-uns d'entre eux, comme la prétendue ecchymose de la sclérotique, qui paraissaient ne plus se rencontrer.

Obs. III.e — *Choléra et pneumonie.* — Domergue (Jean-Pierre), âgé de 76 ans, fut apporté le 10 avril 1832, à l'infirmerie, vers sept heures du matin, malade depuis minuit. Il s'était couché très bien portant le 9, après être revenu à pied de Paris, où il avait passé toute une semaine. Au moment de ma visite, il avait le pouls très-faible, la peau froide et livide, surtout à la face et aux mains, éprouvait des nausées fréquentes, un grand accablement, et se disait voué à une mort certaine. (Saignée d'une palette, eau vineuse miellée, sinapismes, moyens de réchauffement extérieurs.)

Le sang sort avec peine. Il est dépourvu de sérosité. La chaleur ne se rétablit pas, et le malade se plaint d'être graduellement plus faible.

Le 11 au matin, respiration gênée, profonde, froid plus prononcé encore que la veille, pouls extrêmement faible; il y a quelques vomissemens et deux ou trois selles. La mort survient vers onze heures, déterminée par le ralentissement progressif, et enfin la cessation de la respiration et de la circulation.

Ouverture du cadavre. — *Habitude extérieure;*

comme elle est ordinairement sur les cadavres de cholériques.

Crâne. — Les artères vertébrales et les carotides contiennent une grande quantité de sang noirâtre. Ce liquide forme, au milieu de l'infiltration séreuse de la pie-mère, des plaques simulant des ecchymoses, sur la partie supérieure et externe des hémisphères. Les capillaires de la substance de l'encéphale, qui d'ailleurs est parfaitement saine, contiennent une grande quantité de sang. Quelques gros de sérosité se trouvent dans les ventricules latéraux.

Poitrine. — Les poumons sont extérieurement poisseux, et semblent enduits d'un vernis. Leur tissu privé de ressort, s'affaisse sous les doigts, et donne au toucher la sensation qu'on éprouverait à manier une peau de chamois bien douce. Au sommet de ces deux organes existent quelques tubercules mêlés de mélanose. La face interne de chacun d'eux adhère au médiastin par un desséchement tel, qu'il donne au tissu cellulaire graisseux du médiastin, dans une surface de quatre à cinq pouces de chaque côté, l'aspect qu'il aurait pu avoir après une longue exposition à l'air. Du côté gauche, l'adhérence est si forte, qu'en détachant le poumon du médiastin il se déchire une bande de plèvre, large de trois à quatre lignes et longue de trois pouces, semblable à un morceau de parchemin très-mince. Le tiers postérieur du lobe inférieur du poumon droit est hépatisé d'engouement; son tissu flotte au niveau de l'eau dans laquelle on l'abandonne. Les cavités du cœur sont remplies d'un sang très-noir, semi-coagulé. On le retrouve en abondance, avec les mêmes caractères, dans les deux veines-caves.

Abdomen. — La membrane muqueuse de l'estomac est généralement d'une couleur gris de cèdre, et parfaitement saine; une légère couche de mucosité la recouvre

dans toute son étendue. Elle contient environ un verre de liquide semblable à une forte décoction de riz, ayant un peu l'odeur vineuse. Les intestins grêles uniformément contractés, épais et pâteux au toucher, ont éprouvé une réduction d'un tiers au moins de leur calibre. Ils sont chagrinés, à petits grains très rapprochés. Dans les cinq-sixièmes au moins de sa longueur, leur membrane muqueuse est d'une couleur cèdre. Dans le reste, et par trajets interrompus, elle présente une injection très-considérable, laquelle approche, en certains endroits, de la teinte rouge uniforme, sans que néanmoins on cesse de voir distinctement le trajet des vaisseaux. Elle renferme une grande quantité de matière grise, pulpeuse, épaisse, qui existe jusque vers la fin du colon, où l'on ne retrouve plus que des matières fécales ordinaires, en très-petite quantité. Partout la muqueuse de la seconde partie du canal intestinal conserve sa couleur naturelle. Les glandes de Brunner et de Peyer sont fort apparentes, mais ne paraissent nullement altérées dans leur texture.

Le foie est brun, exprimé et comme flétri; la bile noirâtre, épaisse et poisseuse; la rate petite, d'un tissu sec, parfaitement exsangue; la vessie grosse comme une noix, le ganglion semi-lunaire dans un état d'intégrité parfaite.

Remarques. — La saignée a été faite au début de la maladie, et néanmoins le sang s'est montré entièrement dépouillé de sérum. On ne pouvait donc pas attribuer cette circonstance à l'abondance d'évacuations qui alors n'avaient pas eu lieu. Plus tard, et quand les symptômes ont continué à suivre une marche alarmante, on ne pouvait pas davantage en accuser les souffrances de la muqueuse gastro-intestinale, ou la faiblesse résultant de l'abondante excrétion de la matière *cholérique*, puisque, malgré la quantité assez grande de sa sécrétion, elle n'avait été un peu évacuée que par de rares vomisse-

mens, les selles étant restées excrémentitielles pendant tout le cours de la maladie, comme la nature des matières trouvées dans la fin du gros intestin en est la preuve.

Ici la mort a vraiment eu lieu par cet affaiblissement progressif de la circulation que rien n'arrête, et dont la très-grande fréquence à Bicêtre, comparativement aux autres modes de terminaison fâcheuse, tient peut-être à l'âge avancé des sujets. Mais ce n'est point à pareille cause qu'il faut attribuer le développement des tubercules compliqués de mélanose, trouvés dans le sommet de chaque poumon. Rien au contraire n'est plus rare que l'affection tuberculeuse chez les hommes âgés de plus de soixante-dix ans, et je crois être fort près de la vérité en disant qu'ils la présentent à peine une fois sur vingt. Il n'en a pas été de même à l'égard de la pneumonie compliquant le choléra. Elle s'est montrée, au début de l'épidémie, au moins une fois sur six. Depuis sa récrudescence, je ne l'ai pas encore rencontrée une seule fois. La même remarque est applicable au dessèchement très-prononcé des plèvres, dont le sujet de cette observation a offert un modèle si parfait que je ne puis m'empêcher d'en faire la remarque.

Obs. IV.ᵉ—*Choléra hémorrhagique.*—Rondet (Pierre), âgé de 64 ans, avait de la diarrhée depuis trois jours, lorsque le 2 mai 1832, il fut pris vers quatre heures du matin, de vomissemens fréquemment répétés, de crampes très-douloureuses et de refroidissement de la peau. A neuf heures du matin, ces symptômes n'ont rien perdu de leur intensité, la voix est faible et très-voilée, la figure livide, le pouls extrêmement faible. (Tisane de riz vineuse, lavemens d'amidon, sinapisine, application du calorique.)

Le 3, les crampes sont dissipées, les vomissemens devenus très-rares; le pouls a repris de la force et la cha-

leur est assez bonne ; mais la diarrhée continue à fatiguer beaucoup le malade, dont le visage reste encore livide et la voix faible, quoique moins altérée.

Le 4, dans la soirée, les selles deviennent sanguinolentes. Dès cet instant la lividité de la face augmente, le pouls s'affaiblit rapidement, et la peau se refroidit de nouveau.

Le 5, augmentation des symptômes ; plusieurs selles semblables à du chocolat rouge, pas très-fétides. Chute progressive des forces, et mort sans agonie, en pleine connaissance, le 6 à quatre heures du matin.

Ouverture du cadavre. — *Habitude extérieure* n'offrant rien que d'habituel.

Poitrine. — Les poumons, un peu engoués à leur bord postérieur, sont exsangues en avant, et s'affaissent d'une manière remarquable sous les doigts. Les plèvres, desséchées du côté du médiastin, adhèrent, à cause de cela, à cette cloison, et la portion antérieure de la plèvre gauche en contact avec le diaphragme présente la même disposition. Le sang de l'oreillette droite était modérément noir et coagulé. Il contenait un petit caillot albumineux.

Abdomen. — La muqueuse de l'estomac, d'une couleur légèrement rosée, était très-ramollie dans toute son étendue. Les intestins grêles, rougeâtres à l'extérieur, flasques, dilatés, sont remplis au tiers de leur capacité par un liquide rouge comme du chocolat espagnol, de la consistance d'un lait épais. Les quatre cinquièmes au moins de la membrane muqueuse sont d'un rouge uniforme, plutôt d'injection que d'inflammation, car presque partout on y distingue assez nettement le trajet des vaisseaux capillaires. La même remarque était applicable à la membrane muqueuse du gros intestin, qui ne perdait sa rougeur qu'au commencement du rectum. Quatre pouces de cette membrane, pris dans la fin

du colon transverse, perdirent presque entièrement leur rougeur uniforme, laquelle fut entièrement remplacée par une rougeur d'injection vasculaire très-fine, à l'aide d'une lotion de quelques minutes dans l'eau, et de frictions faites sur la membrane avec la pulpe des doigts. Elle avait partout sa consistance habituelle, ainsi que la muqueuse de l'intestin grêle.

Le foie était flétri, la bile très-foncée en couleur, mais moins épaisse que dans plusieurs cas analogues; la rate assez volumineuse, flétrie et exsangue.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Remarques.—L'accord qui, dans ce cas, a existé entre les lésions d'organes et les symptômes observés pendant la vie, est de nature à frapper tout le monde. Ainsi il y a eu diarrhée sanguinolente, et les intestins étaient le siège d'une hémorrhagie assez considérable. Après un peu de mieux, ou au moins un temps d'arrêt dans les accidens, ils ont pris tout-à-coup une marche rapidement croissante. Il est probable qu'à cette époque, où l'on a vu le pouls s'affaiblir de nouveau, la peau perdre de sa chaleur et se couvrir d'une grande lividité, l'hémorrhagie intestinale a commencé. Elle ne tenait sans doute pas à une affection ancienne de la muqueuse, car la diarrhée ne datait que de quelques jours, et ce qui est plus décisif encore, la membrane conservait sa fermeté normale.

Obs. V.^e^ — *Choléra hémorrhagique; épanchement aigu de sérosité dans les ventricules, et pneumonie.* — Colas (Nicolas), âgé de 79 ans, est apporté à l'infirmerie le 6 mai, vers neuf heures du matin. Il y en avait tout au plus quatre qu'il avait été pris, sans symptômes précurseurs, de vomissemens et de diarrhée portés à un degré médiocre d'intensité; mais le pouls était faible, la peau froide, la figure assez fortement excavée, et les mains livides. (Eau vineuse miellée, gommée.)

Le 7, la diarrhée a beaucoup diminué, les vomissemens sont devenus très-rares, la peau est moins froide, le pouls moins faible, mais la lividité des mains n'a presque pas diminué. Dans la soirée il survient du *subdelirium*.

Le 8, ce symptôme persiste et devient dominant vers le soir; en même temps on remarque une augmentation de la lividité de la peau et un affaiblissement du pouls. Il y a plusieurs selles bilieuses *foncées*, dans la nuit; une grande faiblesse leur succède, et la mort arrive le 9, à huit heures du matin.

Ouverture du cadavre. — Habitude extérieure. — Le côté droit de la face est le siège d'une ecchymose avec bouffissure, qui s'étend à presque tout le même côté du col.

Crâne. — Le cuir chevelu est considérablement gorgé de sang; malgré cela le tissu de la pie-mère est médiocrement injecté. Les ventricules latéraux, dont la cloison médiane est rompue, renferment environ quatre onces de sérosité limpide. La substance de l'encéphale est parfaitement saine, et ne contient pas plus de sang qu'à l'ordinaire, dans ses vaisseaux capillaires.

Le lobe moyen du poumon droit est hépatisé rouge, ou plutôt fortement engoué. Le bord postérieur du poumon gauche est dans un état fort voisin de l'inflammation. En avant, les deux poumons sont notablement exsangues, mais conservent encore une certaine élasticité de tissu, par suite de laquelle ils s'affaissent médiocrement sous les doigts. Le sang contenu, en abondance, dans le cœur et les gros vaisseaux, est en partie liquide et en partie coagulé. Il est fort noir, quoique le paraissant moins que celui d'un autre cholérique examiné comparativement.

Abdomen. — La muqueuse de l'estomac était d'un gris

mêlé de jaune, légèrement ponctuée de rouge, à-peu-près uniformément sur toute sa surface. Elle avait conservé sa consistance naturelle. Vus extérieurement, les intestins présentent cette couleur brun foncé éclatant, connue sous le nom de *riche Savoyard*. Ils sont distendus au plus haut point, par deux ou trois litres d'une matière qui, dans quelques portions de leur longueur, est bilieuse, muqueuse, assez épaisse, d'une couleur tirant sur le vert foncé brun; dans d'autres, plus liquide, sanglante et d'un rouge-brun. Après avoir été lavée, la membrane muqueuse du premier tiers de l'intestin grêle devient d'une couleur riche Savoyard clair. Progressivement cette couleur perd de son intensité, et est remplacée par une couleur cèdre foncé; enfin, dans les derniers pieds du canal intestinal, elle devient grisâtre avec de nombreuses arborisations rouges. Dans les points où la membrane est le plus colorée, on en exprime par la pression une légère rosée de sang, et elle y est enduite d'une légère couche mucoso-sanguinolente d'un brun foncé.

La muqueuse de tout le cœcum, et celle de près de la première moitié du colon, est d'un fond ardoisé très-prononcé, sur lequel on remarque cinq ou six bandes parallèles d'un rouge brun, occupant la presque totalité de la surface du cœcum, et diminuant graduellement de longueur à mesure qu'elles cheminent dans le colon. Ces plaques sont autant de portions enflammées, avec disparition presque complète des capillaires, causée par l'extravasion du sang et sa fixation dans le tissu muqueux. Plus loin, la couleur ardoisée se fait seule remarquer, puis elle diminue de foncé pour faire graduellement place, vers la fin du colon, à une couleur ardoisée pâle ou gris de plomb. Excepté aux endroits où sa couleur était le plus fortement altérée, la membrane muqueuse conservait sa consistance naturelle.

On ne distinguait d'une manière bien apparente ni follicules discrets, ni follicules agminés. Le ganglion semi-lunaire était parfaitement sain. La rate était petite, pas très-sèche; le foie médiocrement flétri, contenant un squirrhe du volume d'un gros œuf; la bile, d'un jaune foncé, avait presque sa liquidité ordinaire.

Remarques. — Trois causes, en outre du choléra, ont contribué à hâter la mort de Colas : l'inflammation hémorrhagique des intestins, l'engouement ou l'inflammation des poumons, et peut-être encore plus, l'épanchement abondant de sérosité qui s'est fait brusquement dans les ventricules latéraux et s'est annoncé par des symptômes assez tranchés (1). Aucune de ces assertions n'a besoin d'être appuyée de raisonnemens : chacune porte sa preuve avec elle. Mais il n'est peut-être pas mal de faire remarquer que les intestins contenaient du sang, quoique pendant la vie les selles, et seulement les dernières, eussent été non pas sanguinolentes, mais brunes. C'est que l'hémorrhagie qui s'est faite peu de temps avant la mort, occupait le haut de l'intestin, tandis que sa fin était encore seulement remplie de matières bilieuses brunes. Ce cas n'en est pas moins un de ceux où la membrane muqueuse peut être considérée comme ayant le plus souffert. Quant à l'élasticité en partie conservée du tissu de la portion antérieure des poumons, je dirai que ce phénomène m'a paru presque toujours déterminé par l'existence d'une pneumonie, et que la même inflammation a également pour effet d'empêcher le sang de devenir parfaitement cholérique (2). Rien d'étonnant donc qu'il ne le fût pas

(1) J. A. Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, p. 148.

(2) On pourrait peut-être considérer comme une exception à cette règle, le sang de Domergue (*obs.* 3.e, p. 48), qui a présenté à un assez haut degré les caractères dits cholériques, quoiqu'il y eût

au plus haut degré dans ce cas, qui d'ailleurs n'appartient déjà plus aux morts promptes. La bile n'était pas non plus précisément poisseuse; mais si l'on voulait voir là une objection à ce que nous avons dit sur l'état habituel de ce liquide dans le choléra, il suffirait sans doute, pour la réfuter, de rappeler le squirrhe dont le foie était atteint, et qui devait nécessairement modifier les fonctions de cet organe.

Obs. VIe — *Choléra, pleuro-péripneumonie, et arachnitis.* — Méry (Jean), âgé de 80 ans, fut apporté à l'infirmerie le 8 avril 1832, vers huit heures du matin. Il était malade depuis six ou sept heures seulement, et avait néanmoins déjà vomi plusieurs fois, et eu un grand nombre de selles abondantes. Le visage était livide, excavé; les yeux avaient de la tendance à se tourner en haut; les extrémités étaient froides et livides, le pouls médiocrement fréquent, à peine sensible aux radiales; le malade éprouvait de fréquentes nausées, avait des crampes légères, et se plaignait d'une forte oppression déterminée par une douleur fixe à l'épigastre : soif vive. (Sinapisme, lampe de chaleur, eau vineuse miellée, eau de Seltz.)

Les moyens de réchauffement ne parviennent pas à rétablir la chaleur, le pouls continue à rester très-faible, la respiration est petite, fréquente; la voix s'éteint, et cependant la connaissance est parfaite : crainte de la mort manifestée à chaque instant.

A trois heures de l'après-midi, faiblesse très-grande,

---

complication de pneumonie chez ce sujet. Mais d'abord son sang n'était pas comparable par rapport à ces caractères, au sang de Zamor (*obs.* 1.re, p. 42), et en outre l'inflammation du poumon n'étant que peu étendue, n'a pas pu exercer une grande influence sur la sanguification qui a dû se faire à-peu-près comme s'il n'y eut pas eu de pneumonie.

affaissement ; mort sans agonie. Il y avait eu depuis l'entrée à l'infirmerie, deux ou trois vomissemens de matières grisâtres, et trois ou quatre selles.

Ouverture du cadavre. — Habitude extérieure. — Ecchymoses assez marquées sur les jambes et les avant-bras ; visage livide et violet, à-peu-près comme il l'était pendant la vie. Pulpe des doigts ridée en long et d'un livide foncé ; roideur cadavérique des plus prononcées ; muscles très-contractés, secs, contenant peu de sang et d'une couleur un peu sombre. Sur chaque sclérotique, au-dessous de la cornée, se trouve une tache noirâtre, alongée, de deux ou trois lignes de surface, produite par le dessèchement de la portion de membrane qui a perdu sa couleur naturelle. Sur cette tache et à une ligne et demie tout autour, les vaisseaux de la conjonctive oculaire sont finement injectés, formant un lacis serré.

Crâne. — Le tiers environ de la surface de l'arachnoïde sur chaque hémisphère, à sa partie supérieure et surtout au voisinage de la faulx, est dans un état manifeste d'inflammation chronique, épais de près d'une ligne dans les points les plus affectés, et d'un gris opaque. L'épaississement inflammatoire, dont la surface est environ de cinq pouces carrés sur chaque côté, va en perdant de son épaisseur en avant, en dehors et en arrière, et est graduellement remplacée par l'arachnoïde saine. Au-delà commence une simple infiltration séreuse très-considérable de la pie-mère, qui présente, en outre, trois ou quatre plaques irrégulières, de deux à trois pouces de surface chacune, où l'infiltration sanguinolente ressemble à l'ecchymose. Trois ou quatre onces de sérosité étaient épanchées à la base du crâne, et les ventricules latéraux en contenaient environ chacun une once.

La substance de l'encéphale est dans l'état sain, et ses vaisseaux, quoique contenant encore beaucoup de sang

noir, me semblent en laisser moins échapper que je ne l'ai vu dans les trois cas avant celui-ci. L'artère basilaire, presque vide, est extérieurement recouverte par une exsudation albumineuse d'un quart de ligne d'épaisseur qui règne à-peu-près sur toute son étendue, et la dépasse de deux lignes de chaque côté. Les veines des ventricules, la toile choroïdienne surtout, sont fortement injectées de sang noir. Les veines des tégumens du crâne avaient présenté la même disposition.

Poitrine. — Les poumons sont poisseux, luisans, comme s'ils étaient couverts d'un vernis, s'affaissant d'une manière assez remarquable par la pression, surtout à la partie antérieure. Le sommet du poumon gauche contient, dans le volume d'un œuf, un grand nombre de petits grains de mélanose, et les traces d'une ancienne caverne guérie. Le sommet du poumon droit, dans un volume à-peu-près égal, contenait de petits tubercules comme crétacés, durs et mêlés de mélanose. Tout le lobe moyen de ce poumon est fortement engoué, dur, dans un état voisin de l'inflammation, et flottant au *niveau* de l'eau dans laquelle on le plonge. Partout où il n'est pas engoué, le tissu pulmonaire, aussi bien du côté droit que du côté gauche, contient très-peu de sang qui sort par points, d'un noir foncé. Quand on l'incise profondément, il est généralement veiné des marbrures ordinaires chez les vieillards. On trouve dans les premières divisions des bronches, un liquide grisâtre, semblable à une forte décoction de riz, et légèrement écumeux. Leurs petites divisions ne contenaient plus qu'un mucus grisâtre, fort liquide et médiocrement abondant. Vers la la fin de la trachée, la membrane muqueuse est un peu rosée, jusqu'à un pouce à-peu-près de chaque côté, dans les bronches. Plus loin, elle prend une couleur d'un violet clair, qu'elle conserve dans le reste de son trajet.

La plèvre droite contient environ quatre onces de sérosité, et sa partie diaphragmatique a contracté avec la base du poumon des adhérences fort difficiles à rompre. Du côté gauche il existe de semblables adhérences, mais peu résistantes, et faciles à rompre, quoique anciennes.

Le sang du cœur et des gros vaisseaux, quoique d'une noirceur remarquable, était d'une liquidité inaccoutumée dans le choléra, surtout le sang que l'aorte contenait en assez grande quantité jusqu'à sa division en iliaques. Le sang de la veine cave inférieure, fort abondant aussi, avait absolument le même aspect. Point de caillot dans les ventricules ni dans les oreillettes. Hypertrophie concentrique très-considérable du ventricule gauche.

Abdomen. — Le péritoine est modérément poisseux. Il y a du côté gauche une hernie inguinale irréductible. La membrane muqueuse de l'œsophage est saine; celle de l'estomac, quoique ayant sa couleur naturelle dans toute sa surface, est presque partout d'une mollesse très-grande. Elle s'enlève quand on la gratte avec l'ongle ou le dos du scalpel, comme une sorte de pulpe, et sans presque opposer plus de résistance que la légère couche de mucus grisâtre dont elle est recouverte. Elle contient environ six onces d'un liquide grisâtre, ayant une légère odeur vineuse et paraissant aussi un peu colorée par le vin de la boisson. Une chopine de liquide analogue, à la différence près de la couleur et de l'odeur, se trouve dans le colon descendant et la dernière moitié du colon transverse. L'intestin grêle contient dans toute son étendue une matière grise muqueuse, pulpeuse, médiocrement abondante. Vu à l'intérieur, il ne paraissait pas contracté et était blanc, excepté dans ses trois derniers pieds. Là, la membrane muqueuse offrait les altérations suivantes : à commencer d'un pouce ou deux à partir du

cœcum, jusqu'à un pied en remontant vers l'estomac, elle était uniformément d'un rouge vif, et avait laissé exsuder une légère rosée de sang trop peu considérable pour teindre sensiblement la mucosité intestinale. La portion de membrane ainsi rouge était manifestement épaissie; on ne pouvait plus distinguer ses capillaires. Au-delà, ces vaisseaux commençaient à devenir apparens, et la rougeur n'occupait plus qu'une portion de moins en moins considérable du contour de la membrane muqueuse. Celle-ci, après un pied ou dix-huit pouces de trajet, n'offrait d'autre altération qu'une teinte uniforme de cèdre, laquelle, après s'être graduellement affaiblie, était remplacée, au bout de deux pieds, par la couleur naturelle gris blanc de la muqueuse de l'intestin. La muqueuse du colon ascendant et de presque tout le colon transverse offrait, sur le tiers environ de son contour, une bande longitudinale qui avait l'air d'une ecchymose, et laissait suinter un peu de sang quand on l'essuyait. Les vaisseaux capillaires étaient encore assez apparens sur cette espèce de bande, qui était entrecoupée en trois ou quatre endroits, par des portions de membrane muqueuse saine. On distinguait sur l'intestin gros et grêle un assez grand nombre de plaques de Brunner. Pendant le temps qu'a duré l'autopsie, la rougeur du gros intestin a disparu, excepté dans deux ou trois points larges comme l'ongle. Celle du petit intestin a persisté sans éprouver de diminution sensible. Les vaisseaux capillaires de la tunique péritonéale n'étaient bien manifestement injectés que dans les portions correspondantes à la rougeur ou au changement de couleur de la membrane muqueuse.

Le foie était flétri, comme si on l'eût fortement exprimé, et conservait du reste sa couleur naturelle. La vésicule contenait deux onces de bile très-foncée, mais non

pas visqueuse au plus haut point. La rate, d'un bon volume, molle, facile à déchirer, contenait très-peu de sang dans son parenchyme qu'on aurait dit également avoir été soumis à une forte pression. Elle avait sa tunique fibreuse uniformément épaissie et d'une couleur gris de plomb.

La vessie était entièrement vide.

Remarques. — L'impossibilité d'avoir des renseignemens sur l'état antécédent de Méry, est cause que j'ignore, si avant d'être atteint du choléra, il avait éprouvé des symptômes propres à faire soupçonner l'arachnitis chronique dont il était atteint. Il n'est pas moins remarquable qu'avec une affection si grave, il ait conservé, comme il l'a fait, le libre usage de ses facultés intellectuelles. Cette remarque me paraissait ne pas devoir être omise.

A tout autre égard son observation rentre dans l'ordre habituel. Ainsi il y avait pneumonie, et le sang s'est trouvé plus liquide qu'il n'aurait dû l'être chez un sujet mort rapidement et dans les premiers jours de l'épidémie. Ainsi la vessie était entièrement vide, comme on la trouve toujours lorsque la mort arrive promptement; et enfin la membrane muqueuse des bronches avait, à partir de leurs premières divisions, la couleur violette livide que je lui ai vu ordinairement présenter dans toute son étendue quand j'ai cru devoir l'examiner. Mais elle se distinguait en outre par la présence d'une mucosité analogue à celle que contenait la muqueuse digestive. Ce produit de sécrétion, que M. Dalmas a fréquemment trouvé jusque dans la vessie urinaire (1), je l'ai observé deux ou trois fois sur les conjonctives (2).

---

(1) *Rapport de la commission médicale envoyée en Pologne*, etc.

(2) Il est rare de voir une pareille sécrétion se faire à la surface

Obs. VII.[e] — *Choléra prolongé, gastrite et pneumonie.* — Leduc (Jean), âgé de 69 ans, avait de la diarrhée depuis trois jours, lorsque le 8 mai 1832, vers sept heures du matin, cette diarrhée qui jusques-là l'avait à peine incommodé, devint tout-à-coup très-forte et très-fatigante, s'accompagnant de vomissemens douloureux et fréquemment répétés. En même temps la figure et les mains deviennent livides, et des crampes assez douloureuses se manifestent dans les mollets. A la visite du matin, Leduc offrait l'ensemble de tous ces symptômes, il avait le pouls peu fréquent, assez fort. (Tis. vin. gom. miel., lavement amid.)

Du 9 au 11 les crampes disparaissent; les selles ne sont guères qu'au nombre de deux ou trois par jour; la lividité de la peau est presque entièrement dissipée, mais les vomissemens continuent à être fréquens et pénibles, s'accompagnant d'une douleur constante à la région épigastrique. (Même traitement; épithèmes de thériaque sur l'épigastre.)

Le 13, l'état du malade n'a pas changé sensiblement. (Potion de Rivière suivant la formule.) Le soir, les vomissemens s'arrêtent, mais le malade est pris de hoquets fatigans, très-fréquemment répétés; constipation.

Le 14, à-peu-près même état; pouls apyrétique, langue brunâtre et fuligineuse.

Le 15, dans la matinée, retour de la lividité des mains, couleur d'un léger sombre répandu sur la face, yeux cavés, affaissement des traits, pouls apyrétique, un peu dur. Le soir, peau suante et froide, surtout aux

---

des membranes séreuses. Cependant M. Velpeau en a rencontré un exemple pour le péricarde (*a*).

(*a*) *Arch. gén. de Méd.*, juin 1832, p. 212. *Du Choléra épidémique*, etc.

bras et aux avant-bras. Le malade, qui conserve encore assez complètement sa connaissance, ne se plaint plus de l'épigastre et n'éprouve plus de hoquets, mais il se découvre à chaque instant la poitrine. Langue noire et sèche.

Le 16, pâleur très-grande de la figure et des membres supérieurs ; état de faiblesse extrême. (Vin de Malaga, 4 onces.) Dans la soirée, il survient un délire sourd ou plutôt un coma, que la mort termine le 17, à six heures du matin.

Ouverture du cadavre. — Habitude extérieure n'offrant rien de remarquable.

Poitrine. — Extérieurement les poumons ne sont nullement poisseux. Le tiers antérieur seulement du lobe inférieur du poumon droit est sain. Le reste de ce lobe est à l'état d'hépatisation rouge, passant au gris, et contenant déjà un peu de pus. A-peu-près un volume égal du lobe inférieur du poumon gauche ; est à l'état d'hépatisation rouge pure. Les portions du tissu pulmonaire qui ne sont pas enflammées s'affaissent d'une manière notable sous la pression des doigts. Le cœur contient en abondance du sang qui offre toutes les qualités ordinaires de ce liquide à l'état sain, si ce n'est peut-être une noirceur plus grande que de coutume.

Abdomen. — La membrane muqueuse de l'estomac est très-ramollie, excepté dans son tiers droit où elle l'est moins. Presque toute sa surface, surtout vers le grand cul-de-sac, offre une inflammation qui consiste en petits points rouges très-rapprochés, plus apparens sur la saillie des rides. La membrane muqueuse intestinale est saine, et contient, dans les intestins grêles, des matières excrémentitielles d'un vert foncé, mêlées de mucosités grisâtres, demi-transparentes, et prenant tout-à fait le caractère de fécès dans les gros intestins, où elles se trouvent en

gr nde quantité. Il était d'autant plus remarquable de voir la bile en abondance dans l'intestin, que la vésicule ayant éprouvé un resserrement de son col était fort distendue et remplie par un liquide blanc, transparent, filant, et absolument semblable, pour la couleur et la consistance, à une forte décoction de graine de lin.

Le foie est gorgé d'un sang qui ruisselle quand on y fait de profondes incisions, ou qu'on le coupe par tranches. Son tissu d'un rouge foncé est très-ramolli et se laisse déchirer à peu près comme celui d'un poumon hépatisé. La rate d'un volume médiocre n'offre aucune ride extérieurement. Sa capsule est lisse, tendue. Son tissu propre, d'une bonne consistance, contient du sang en abondance. La vessie était à demi-remplie d'urine.

Dans les trois premiers pieds de l'intestin grêle, la membrane muqueuse est d'un verd foncé provenant d'une imbibition de la bile. Pendant quatre ou cinq pieds au-delà, elle est d'une belle couleur hortensia; dans tout le reste de l'intestin, elle est injectée d'un rouge tirant sur le violet. Ses deux ou trois derniers pieds laissent voir un grand nombre de follicules isolés, très-apparens. Les glandes de Peyer, au contraire, ne s'aperçoivent pas. La membrane muqueuse des gros intestins est, dans toute son étendue, d'un gris-ardoisé. Elle est, de même que celle de l'intestin grêle, considérablement ramollie.

Remarque. — La part que, dans ce cas, la pneumonie a prise à déterminer la mort est assez évidente pour qu'il soit inutile d'y insister. Mais quand même cette complication n'eût pas existé, il restait encore, comme suite ou comme accidens concomitans du choléra, des désordres organiques auxquels Leduc n'eût sans doute pas pu résister. A la vérité le sang avait repris à peu près sa liquidité et même sa couleur naturelle; il se trouvait en quantité habituelle dans la rate et le foie. Mais en outre de la

grave inflammation de l'estomac, il existait un ramollissement général de la muqueuse intestinale, qui ne paraissait pas de nature à se terminer par la guérison. Il est, ce me semble, une preuve de la gravité toujours grande des phénomènes morbides dont cette muqueuse est le siége, lors même qu'ils ne sont pas assez intenses pour amener promptement la mort.

Ici la couleur hortensia existait encore dans une assez grande étendue des intestins, comme indice tout à la fois de la congestion violente qu'ils avaient éprouvée au commencement de la maladie, de l'altération que dès lors le sang avait subie, et de la lenteur avec laquelle il recouvre ses qualités premières. Nous croyons pouvoir rattacher aux deux dernières causes l'état inflammatoire que présentait généralement le tissu du foie, l'absence de sécrétion biliaire, et la filtration des mucosités blanches qui remplissaient la vésicule. J'ai vu, par rapport à l'appareil biliaire, un cas fort analogue dont je dois donner une analyse rapide.

Un homme de 64 ans, après avoir eu, en juin 1832, le choléra dont il s'était bien rétabli, entra le 7 juillet suivant à l'infirmerie pour une diarrhée accompagnée de soif très-vive et d'une fièvre continue intense, sous la persistance de laquelle il succomba le 30, après avoir resté pendant une huitaine de jours, dans un état d'adynamie des plus profonds. A l'ouverture du cadavre, tous les intestins furent trouvés dans la plus parfaite intégrité. Il en fut de même pour les autres viscères de l'abdomen, à l'exception du foie dont le tissu était généralement rouge, gorgé de sang et d'une grande mollesse. Il s'y trouvait deux tumeurs, une de chaque côté de la scissure transversale, grosses, la droite comme le poing, la gauche comme un œuf, formées l'une et l'autre par le rapprochement de six à dix autres tumeurs ou noyaux ayant depuis trois jusqu'à cinq

ou six lignes de diamètre. Ces noyaux rayonnés sont composés uniquement de bile concrète d'un vert foncé, qui semble s'être épaissie dans les canaux biliaires dont elle a déterminé la rupture, produisant ensuite, dans une ligne ou deux tout autour, un ramollissement qui offre l'apparence d'une suppuration mêlée de bile, au milieu d'un détritus de la substance du foie. La vésicule contenait environ une once de liquide semblable à une forte décoction de graine lin. Dans son fond se trouvait deux gros environ, d'une matière vert-brun, ressemblant à de la suie, et qui paraissait le marc ou le résidu de la bile autrefois contenue dans ce réservoir. Dans cette affection assez récente, on ne se refusera pas, ce me semble, à reconnaître un exemple des désordres graves et fort importans à étudier, que le choléra est susceptible de laisser après lui dans l'organisme.

§. IV. *Nature du Choléra.*

Pour l'honneur de son système, M. Broussais a dû dire, «le choléra est une affection inflammatoire étendue à toute la surface interne du canal digestif depuis la bouche jusqu'à l'anus» (1). Mais cette manière de voir n'a été goûtée d'aucun des élèves distingués du célèbre réformateur. M. Bouilland, qui s'en est rapproché le plus possible, ne va pas jusqu'à admettre l'inflammation, il s'est retranché dans une *espèce d'irritation gastro-intestinale* (2) du genre de celle que Marandel ou plutôt M. Dupuytren a appelé irritation sécrétoire (3). C'est maintenant à ce mode d'affection que le choléra est rapporté par presque tous les medecins qui le font consister particulièrement

---

(1) *Le choléra-morbus épidém.*, *obs. et traité*, etc., p. 73.

(2) *Traité pratique*, etc., *du choléra-morbus*, p. 284.

(3) *Essai sur les irritations.* Diss. inaug. 1817.—Dupuytren, *Lettre sur le choléra-morbus. Journ. heb. d: Méd.*, février 1832, p. 174.

dans la lésion des voies digestives (1); car très peu sont disposés à adopter les idées de MM. Serres et Nonat touchant l'influence de la psorenterie, (2). Cependant il y en a aussi plusieurs qui ont cru devoir en même temps, prendre en grande considération la souffrance de la moelle épinière; de ce nombre est M. Roche. Suivant lui, le choléra est produit par un poison qui agit principalement sur la muqueuse gastro-intestinale et sur la moelle épinière (3).

Nous admettons comme seule raisonnable, comme seule d'accord avec l'observation des faits, l'hypothèse d'un empoisonnement miasmatique, qui nous semble aussi partagée par MM. Bouillaud, Velpeau, Souty (4) et la grande majorité des médecins français. Or si elle est vraie, il s'en suit qu'on ne saurait plus expliquer à l'aide du solidisme la production du choléra. Il faut nécessairement en venir à cet humorisme dont j'ai plus d'une fois, prédit la réapparition (5) maintenant si bien constatée par les aveux de M. Broussais (6). L'humorisme seul, comme je vais essayer de le prouver, peut expliquer d'une manière

---

(1) Gendrin, *Monographie du choléra-morbus*, etc., p. 147. — Foville et Parchappe, *de la Nature du siège*, etc., *du choléra*, page 49.

(2) *Mém. sur le chol. morb. Lancette française*, 28 avril 1832, p. 103.

(3) *Journ. hebd. de Méd.*, juillet 1832, *Mémoire sur*, etc., p. 443 et 455.

(4) *Traité pratique*, etc., *du choléra-morbus*, préface, p. vj. — *Du choléra épidémique de Paris. Arch. gén. de Méd.*, juin, 1832, p. 221. — *Rapport à M. le vice-amiral sur le choléra-morbus observé dans l'Inde*, etc., p. 46.

(5) *De l'altération du sang dans les maladies. Nouv. Bibl. méd.*, septembre et novembre 1823. — *Maladies avec ou par altération du sang. Arch. gén. de Méd.*, février 1827. — *Dict. de méd.* en 21 vol., article *pathogénie*. — *Des systèmes en médecine, et principalement de l'humorisme. Journ. hebd. de Méd*, , mars 1829.

(6) *De la meilleure méthode de philosopher en médecine*, p. 23 et suivantes.

satisfesante la pathogénie du choléra, ainsi que l'a très-bien vu M. Bonnet (1).

L'existence d'un principe vénéneux melé dans l'atmosphère, une fois admise, il faut de toute nécessité reconnaitre qu'il est absorbé par les poumons, passe dans le sang, se combine intimement avec lui, et par l'intermédiaire de ce véhicule, va porter son action nuisible sur tous les points de l'économie. Il n'y a effectivement pas d'autre théorie admissible pour les empoisonnemens dus à des substances diffusibles (2). Aucun d'eux à ma connaissance, pas même l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, n'y fait exception; car le poison n'agit pas immédiatement sur les nerfs, il a besoin de leur être porté par le mouvement circulatoire; fait si bien avéré que je me bornerai à son énoncé pur et simple.

Mais de ce qu'un poison existe dans le sang, on aurait tort d'en inférer que tous les organes doivent également souffrir, et qu'aucun d'eux ne doit paraitre spécialement affecté. L'expérience est là pour montrer le contraire et prouver qu'en outre de son action générale tout poison exerce une action particulière sur telle ou telle partie de l'organisme. Ainsi dans l'ivresse, bien que l'impression de l'alcohol mêlé au sang se fasse sentir sur tous les organes, le cerveau est spécialement affecté. Admettre l'altération du sang, n'empêche donc pas de reconnaître les souffrances particulières des organes dont on voit les fonctions être plus ou moins troublées. Une seule chose est indispensable dans l'application de cette hypothèse au choléra, c'est de bien déterminer si l'affection du sang est primitive ou bien si elle ne se manifeste qu'après les premiers symptômes du mal.

---

(1) *Recherches sur le choléra. Archives gén. de Méd.*, avril 1832, p. 564.

(2) Vicq-d'Azyr, *Encyclop. méthod.*, article AIGUILLON, p. 488.

Nous croyons avoir rapporté assez de preuves à l'appui de la première supposition pour qu'on ne puisse rationellement se refuser à admettre sa réalité, bien qu'elle soit combattue par M. Magendie (1) par M. Sandras (2) et par beaucoup d'autres médecins. Suivant notre manière d'en envisager les conséquences, rien n'empêche de reconnaître que le système nerveux de la vie organique souffre spécialement dans le choléra. Seulement il nous est impossible d'y voir une affection primitive et essentielle du grand sympathique, comme l'avait d'abord pensé M. Sci. Pinel (3), puisque les souffrances du nerf tiendraient à l'impression que fait sur lui, un sang de mauvaise qualité.

En résumé la masse des médecins semble d'accord pour placer la cause du choléra dans un agent subtil, mêlé à l'atmosphère (4). Ils ne peuvent donc, sans méconnaître

---

(1) M. Magendie ne se borne pas à dire que l'altération du sang est consécutive dans le choléra (*a*). Il admet encore un choléra nerveux dans lequel le sang ne subirait aucune altération (*b*). Suivant le célèbre physiologiste, Cuvier aurait succombé à cette espèce de choléra.

En supposant que le moderne Aristote soit mort cholérique, ce dont tout le monde n'est pas disposé à convenir, ce serait jusques à présent le seul cas de choléra nerveux, c'est-à dire, sans altération du sang, qu'il y eut à citer. Or, une exception unique, qui encore n'est pas à l'abri de toute contestation, ne saurait être mise en balance avec des milliers de faits opposés, tous également bien vus et bien avérés.

(2) *Du choléra épidémique observé en Pologne*, p. 51.

(3) *Lancette française*, 11 août 1831, p. 132, et 5 avril 1832, p. 61.

(4) « Que cette cause s'échappe des entrailles de la terre ou qu'elle » ait pour véhicule l'océan atmosphérique, elle constituera pour le

(*a*) *Leçons au collège de France.* Lancette française, 29 mai 1832, p. 171.

(*b*) *Leçons au collège de France.* Lancette française, 16 juin 1832, p. 203.

les lois les moins contestées de la physiologie, ne pas admettre le passage, l'introduction dans le sang de ce principe. Dès-lors ils sont forcés de reconnaître avec nous, que le choléra appartient à cette classe d'empoisonnement dont tous les symptômes tiennent à l'altération du sang par l'addition d'un agent délétère, lequel, dans le cas présent, paraît porter spécialement son action sur les nerfs de la circulation et de la respiration, et sur la membrane muqueuse des voies digestives.

Art. III. — *Traitement du choléra.*

La manière brusque dont le choléra éclate, l'agravation rapidement croissante de ses symptômes, semblent démontrer que sa cause, quelle qu'elle soit, a agi de longue main et déterminé par son action sourde et insensible, un désordre tel dans l'économie, qu'au moment où il se dévoile par des accidens prononcés, il a déjà toutes les conditions de gravité qu'il est susceptible de développer. On pourrait en inférer que le sort des malades est également décidé avant l'arrivée du médecin, et toute application possible des moyens médicinaux; de sorte que ceux-là à peu près seuls guérissent, dont la maladie abandonnée à elle-même était capable de se terminer d'une manière favorable, par les seuls efforts de la nature.

Cette opinion, vers laquelle l'étude thérapeutique des épidémies antérieures à la nôtre m'entraînait déjà peu à peu, est devenue pour moi une vérité incontestable dès l'instant où j'ai pu observer le fléau qui pèse encore sur Paris. Pourtant je suis loin d'en conclure qu'il n'y ait ab-

---

» moment un nouveau *το τειον*, un autre *quid divinum*, pour parler le langage des Hippocrate et des Sydenham. » (*a*)

(*a*) Bouillaud, *Traité pratique*, etc., *du cholera-morbus*, p. 181.

solument rien à faire contre le choléra, ou que tout traitement en vaille un autre (1). Je crois, au contraire, fermement que, convenablement employés, les secours de la médecine peuvent quelquefois être d'une utilité réelle et incontestable, de même que dans les conditions apposées ils peuvent faire le plus grand mal. Cette dernière as-

---

(1) Rien n'est tout à-la-fois cocasse et affligeant comme de voir à l'Académie de Médecine un membre se lever et dire : *j'ai obtenu les plus grands succès* de l'ipécacuanha donné pour arrêter les vomissemens, ramener la chaleur, et dissiper les saburres, ajouterait M. Gendrin (*a*) ; un autre, ajouter : *j'ai obtenu les plus grands succès* de l'urtication dans la période du froid ; un troisième s'écrier : *j'ai obtenu les plus grands succès* de l'administration du bismuth, et ainsi de suite jusqu'à ce que la série des remèdes un peu actifs ait à-peu-près été complètement parcourue. Un fait est certain, au milieu de ces belles assertions, c'est que malheureusement le choléra obtient des succès bien autrement avérés que ceux de ses triomphateurs *vantards*. Cependant voici venir M. Double qui, d'un ton solennel et à la grande admiration de la docte assemblée, s'écrie du haut de la tribune : « Messieurs, l'expérience m'a dévoilé une vérité aussi incontestable qu'importante ; tous les traitemens peuvent réussir dans le choléra. Mais une difficulté jusqu'à » présent insoluble pour moi, une x algébrique que je ne suis point » encore parvenu à dégager, c'est, dans un cas donné, de savoir » reconnaître que tel traitement est préférable à tout autre. »

J'en dois l'avertissement au savant académicien. Son esprit, ordinairement si pénétrant, est cette fois en défaut ; car s'il est vrai que tout traitement puisse convenir dans la supposition de son opportunité, on courra grand risque de ne jamais la rencontrer. En effet, puisqu'il y a 60 ou 80 traitemens différens pour le choléra, il est certain qu'en en adoptant un, on a 79 chances contre une, de faire un mauvais choix. En pareille conjoncture, le mieux est bien assurément de s'en tenir au précepte de Ged. Harvey, que M. Castel n'a pas oublié (*b*) et de répéter avec le médecin anglais : *expecta* (*c*).

(*a*) *Monographie du choléra*, page 281.

(*b*) *Lancette française*, 26 avril 1832, p. 102. *Séances de l'Acad. de Méd.*

(*c*) *Ars curandi morbos expectatione, item de vanitatibus dolis et mendaciis medicorum.*

sertion sera suffisamment prouvée à tous ceux qui parcourront l'ouvrage sérieusement intitulé, par M. Fabre, *Guide des praticiens* (1). En effet, la collection des soixante-dix traitemens dont il se compose forme la satire la plus sanglante, et tout à la fois la plus candide qu'on ait jamais faite de la médecine dite agissante. Il faut néanmoins avouer que prompte justice a été faite d'une foule de procédés curatifs, dont un moment de vertige bien excusable au début d'un fléau dévastateur, a pu seul empêcher d'apercevoir, de prime abord, la révoltante absurdité. S'arrêter maintenant à faire la critique d'erreurs condamnées à tout jamais, serait temps perdu (2). Le mieux est d'ar-

(1) *Choléra-morbus de Paris. Guide des praticiens.* Chez Germer-Baillière. 1831.

(2) Un remède dont je dirai quelques mots, parce qu'il n'a pas encore été frappé de la proscription, qui ne peut manquer de l'atteindre, consiste dans l'injection de substances médicamenteuses dans les veines (*a*). Il a séduit beaucoup de monde par une apparence de *rationnalité*. On le motivait en disant : puisque dans le choléra le sang est dépouillé de sérum et de parties salines, il devrait y avoir de l'avantage à les lui rendre. L'expérience n'a pas confirmé cette belle conception, et maintenant il n'est pas difficile de faire voir combien elle est moins rationnelle qu'elle ne le paraît.

En supposant, ce dont on n'est pas forcé de convenir, qu'on peut rendre au sang les parties qu'il aurait perdues, il ne s'en suivrait pas que l'on fût amené par là à rétablir la santé. Ainsi on a beau donner de la nourriture aux animaux tenus pendant un certain temps à la diète, ils n'en succombent pas moins (*b*). D'un autre côté, l'introduction dans le sang d'une certaine quantité de substances salines, altère la forme des globules, comme Hewson, et ensuite Hogdkin et Lister l'ont très-bien vu (*c*). Là se trouve un danger dont le premier de ces auteurs a trop bien pénétré la cause, pour que je ne me croie pas obligé de citer ses propres paroles : « ...... *quum-*

(*a*) Gervood, *Observations*, etc. *Lancette française*, 11 septembre 1832, page 350.

(*b*) Magendie, *Mémoire sur les propriétés nutritives*, etc.

(*c*) *Bibliothèque universelle*, tome XXXVII, p. 174.

river le plus tôt possible à l'exposition du mode de traitement, que la masse des médecins me semble avoir adopté plus ou moins complètement.

On a généralement reconnu l'inutilité et souvent les dangers d'une thérapeutique exclusivement dirigée contre certains symptômes. On sait, par exemple, que le froid de la première période, qu'au commencement de l'épidémie on était si empressé de combattre par des procédés calorifians si variés et si énergiques, peut être complètement dissipé sans que la guérison en devienne plus assurée. On réchauffe un cholérique comme on élève la température d'un corps inerte; mais on n'a pas pour cela détruit la cause qui empêche la calorification de s'accomplir (1). Aussi réchauffe-t-on maintenant les malades avec plus de

---

què, dit-il, *tam saturatissima quam valde dissoluta salium neutrorum solutio vesicularum* (globules) *formam mutet*, naturam, *aquæ saliumque in nostro sanguine proportiones limitasse, probabile est* (a). » On s'expose donc, par les injections salines, à détruire des proportions au maintien desquelles la nature semble avoir attaché la conservation de notre existence.

Dois-je maintenant révéler au public les vertus curatives vraiment miraculeuses du Guaco, que l'Académie royale de Médecine a pris tant de plaisir à s'entendre raconter (b)? Non. Ce serait en quelque sorte usurper le rôle d'un corps savant qui, à cet égard, comme à aucun autre, n'a que faire de ma faible coopération.

(1) La prétention de faire revenir la chaleur, sans avoir remis l'économie dans les conditions propres à la développer, est des plus ridicules, et suppose l'oubli le plus complet des lois de la physiologie. Pour rendre ma pensée par une comparaison vulgaire, je dirai qu'un médecin qui croit pouvoir rétablir la calorification par le simple secours du calorique extérieur, ressemble à un homme qui voudrait faire aller une montre en poussant l'aiguille avec son doigt, sans avoir auparavant réparé le dérangement des rouages.

(a) *Opus posthumum, sive*, etc. p. 19.

(b) *Lancette française*, 11 octobre 1832, p. 402; 1.er et 15 novembre, p. 438 et 464.

modération, et tout autant qu'ils appellent l'application du calorique extérieur. Les moyens violens de rubéfaction, de vésication, les vastes cautérisations le long de la colonne vertébrale, sont appréciés à leur juste valeur. Plus d'un médecin a également constaté que malgré l'extrême fatigue que beaucoup de malades éprouvent par la fréquente répétition des vomissemens et des déjections alvines, il ne suffit pas de parvenir à maîtriser ces symptômes pour obtenir la guérison. Par suite de cette remarque, l'opium qu'on leur a si largement opposé au début de l'épidémie, est maintenant employé avec une réserve voisine de la proscription. On paraît aussi très-porté à reconnaître que, quand même on pourrait en venir aisément à bout, il n'y aurait pas un bien grand avantage à dissiper les crampes dont quelques malades sont tourmentés d'une manière cruelle. Enfin on s'aperçoit généralement que l'indication de soutenir les forces avait été prise à contre-sens, et les stimulans énergiques à l'intérieur sont presque généralement abandonnés.

Nourri depuis long-temps dans des idées analogues à celles qui viennent d'être exposées, et regardant d'ailleurs un grand déploiement d'agens thérapeutiques comme à-peu-près inutile chez des vieillards comme ceux de Bicêtre, j'adoptai, dès le premier jour que le choléra y parut, le traitement que voici :

Si le froid était considérable, les crampes très-douloureuses, il me semblait y avoir de l'avantage à employer quelque procédé un peu énergique de réchauffement (1). Je ne sais si les cataplasmes émolliens sinapisés

(1) M. Gendrin dit que les bains de chaleur sèche sont nuisibles, tandis que ceux de chaleur humide sont utiles (*a*). Décide qui pourra comment le même agent peut nuire ou être salutaire, uniquement par le changement du milieu qui lui sert de véhicule. La solution d'un tel problème n'est point à ma portée.

(*a*) *Monographie du choléra-morbus*, etc., p. 253.

ou fortement laudanisés, si les frictions pratiquées sur les membres en proie aux crampes, contribuaient autant à les faire cesser; je suis plutôt porté à croire qu'elles se dissipaient à peu près également bien, soit qu'on les combattît d'une façon particulière, soit qu'on n'y fît aucune attention. Quant aux vomissemens et à la diarrhée, j'ai cru agir rationnellement en cherchant, lorsqu'ils étaient excessifs, modérer le premier de ces accidens avec de l'eau de Seltz artificielle, la potion de Rivière, des épithèmes sur l'épigastre, etc.; le second, par l'usage des demi-lavemens d'amidon laudanisés, répétés suivant le besoin, et le bien qu'ils paraissaient produire. C'est assez dire que les idées de Sydenham qui, regardant les évacuations comme un moyen de guérison du choléra sporadique, se bornait à combattre ce qu'elles avaient d'immodéré (1) me semblent très-applicables à l'épidémie actuelle. A mon sens, on ne peut s'empêcher de voir dans les évacuations un effort de la nature, souvent infructueux, il est vrai, pour éliminer le principe délétère qui opprime l'économie, la *matière peccante,* tranchons le mot. Ainsi donc, tant que l'on n'aura pas découvert un spécifique contre le choléra, son traitement devra être dirigé d'après les principes établis par l'Hippocrate anglais.

On s'y conforme en donnant abondamment aux malades la boisson qui pourra flatter leur goût; leur laissant la liberté pleine et entière d'en régler la qualité et la température (2), à moins qu'une aberration, une dépravation

(1) *Opera medica*, tome I.er, p. 32 et 107.

(2) Beaucoup de médecins ont donné la glace comme anti-phlogistique ou calmant. M. Gendrin fait observer avec raison, qu'elle est un stimulant énergique de la muqueuse stomacale (*a*). D'après cela

(*a*) *Monographie du choléra-morbus*, p. 211.

de goût ne porte quelques-uns d'entre eux à vouloir une boisson vraiment nuisible. Pour ma part, je n'ai pas vu encore cette supposition se vérifier, et j'ai toujours pu accorder les tisanes qui m'étaient demandées, parmi celles que j'offrais; c'était ordinairement de l'eau vineuse miellée, de l'eau de riz édulcorée avec du sirop de sucre ou de coing, de la limonade tartarique; quelquefois une infusion de fleurs de tilleul ou de feuilles d'oranger, enfin un peu de vin quand il était désiré.

Moyennant ce mode de traitement ou plutôt d'expectation, beaucoup de malades ont péri, il est vrai, mais quelques-uns aussi ont guéri, dont la convalescence a été franche et prompte. Sur soixante admis dans mon service pendant la première invasion de l'épidémie c'est-à-dire du 4 avril au 15 mai, huit ont recouvré la santé. Sur dix-sept traités depuis la recrudescence du mal jusqu'au 26 juillet, cinq ont guéri.

Ce dernier résultat, notablement moins défavorable que le premier, est encore bien au-dessous de ceux qui ont été obtenus par beaucoup de médecins; mais il faut d'abord avoir égard à l'âge avancé de mes malades, dépassant tous soixante-dix ans, trois ou quatre exceptés (1). Il faut aussi être averti que je ne n'ai pas admis dans mon relevé,

---

on peut assurer que ceux qui croient avoir uniquement suivi une méthode anti-phlogistique, ont plus qu'ils ne le pensaient usé d'un traitement tonique, dont certaines observations de M. Rayer tendraient à prouver l'utilité (*a*).

(1) Suivant une table publiée par M. Chaudé, le choléra enlèverait les cinq septièmes des malades âgés de 65 à 70 ans, un peu moins parmi ceux de 70 à 75 ans, et ne ferait grace à aucun à 76 ans et au-delà (*b*).

(*a*) Duplay, *du Choléra enté sur*, etc. *Arch. gén. de Méd.*, septembre 1832, p. 99.

(*b*) *Journ. hebd. de Méd. Obs. sur l'épidémie*, etc., juillet 1832, page 10.

comme cela se pratique fort étourdiment, des cholérines ou des choléras légers et douteux. Il se compose uniquement de cas bien caractérisés, et quand je me rappelle avoir entendu M. Husson dire dans une séance de l'Académie, que sur cent trente malades traités à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de l'épidémie, six seulement avaient échappé à la mort (1), quand je vois, sur soixante-huit aliénés cholériques, M. Lelut ne compter que sept guérisons (2), je ne saurais attribuer à l'absence de toute médication énergique, le résultat que j'ai obtenu; il tient bien évidemment à la gravité de la maladie, car s'il n'en était pas ainsi, la mortalité de la seconde reprise, durant laquelle mon traitement a été rendu s'il est possible encore plus simple, n'aurait pas été moindre que celle de la première.

Les réflexions précédentes me dispensent de comparer mon relevé aux cinq ou six autres qui ont été publiés dans des thèses inaugurales ou des journaux de médecine. Je n'essayerai pas même d'établir une comparaison entre ceux-ci. Les lecteurs pourront d'ailleurs, s'ils le veulent, entreprendre et exécuter ce travail dont il leur sera facile de réunir les élémens (3). En attendant, je leur dirai que la plupart des tableaux relatifs au traitement qui me sont connus, ont été arrangés de manière à enfler les succès, ou à diminuer les insuccès, en admettant sciemment ou

---

(1) *Lancette française*, 12 avril 1832, p. 77. *Séances de l'Acad. de Méd.*

(2) *Sur le choléra-morbus de Bicêtre*, etc., p. 4.

(3) Montault, *Recherches pour servir à l'histoire du Choléra*, *Journ. hebd. de Méd.*, mai 1832, p. 243 et 240. — Flandin, *Propos. sur le Choléra-morbus*, etc., *Diss. inaug.*, 30 mai 1832, p. 56. — *Lancette française*, 9 juin 1832, p. 191. — Bouillaud, *Traité pratique*, etc., *du Choléra-morbus*, p. 322 à 333. — Gendrin, *Monographie du cholera*, p. 325 et suiv.

par l'inadvertance de leurs auteurs, des cas de cholérine ou de toute autre affection plus ou moins légère parmi ceux qui sont censés représenter la mortalité du choléra. Par exemple : si pour Bicêtre, je voulais m'en rapporter au chiffre des bureaux, je trouverais que sur une population de 2,056 indigens, il y aurait eu 182 malades, 136 morts et 46 guérisons. Mais comme pour réduire mon relevé à 60 malades, j'en ai ôté 4 non cholériques, je pense qu'il faudrait faire une réduction analogue dans les autres services pour avoir le nombre vrai des cholériques. M. Lelut a fait ce départ dans son relevé qui tendrait à établir que, comme la maladie a été plus fréquente chez les aliénés, elle y aurait aussi été plus grave (1), deux choses peu surprenantes à voir marcher ensemble. Ainsi par rapport au choléra, la folie serait une condition plus défavorable encore que l'âge avancé. Quelle que soit au reste la valeur de cette opinion, je dois éviter un reproche que l'on m'adresserait avec justice, si dans l'article du traitement, je ne disais rien des antiphlogistiques déplétifs.

Au début de la maladie, beaucoup de médecins les ont vantés d'une manière fort exagérée; aujourd'hui la plupart des praticiens ont été ramenés à des idées plus justes relativement à leur efficacité. La localité où j'ai recueilli mes observations, n'était guère propre à me fournir les moyens d'apprécier les avantages des évacuations sanguines. Peut-être néanmoins les données que j'ai pu recueillir à leur égard, ne sont-elles pas dépourvues de tout intérêt.

Peu de mes malades ont été saignés par la lancette, deux seulement, et trois ou quatre autres ont eu des sangsues; ils n'en ont pas moins succombé. Mais au lieu de mettre leur mort sur le compte d'une médication bien

(1) *Sur le Choléra-morbus de Bicêtre*, etc., p. 4, extrait de la *Gazette méd. de Paris*.

indiquée, on doit l'attribuer à l'intensité d'un mal au-dessus du bien qu'elle pouvait faire. J'incline vers cette opinion parce que l'ouverture des cadavres m'a fait reconnaître comme complication du choléra, deux gastrites fort intenses, et plusieurs cas de pneumonie plus ou moins considérables qui avaient été méconnus pendant la vie. Cette erreur, commise par plus d'un médecin, a dû m'arriver d'autant plus facilement que divers malades, tourmentés de vomissemens fatigans et pris d'oppression qui m'avait paru présenter le même caractère que chez les sujets dont je parle, s'étaient trouvés exempts de toute phlegmasie gastrique ou pectorale. La guérison de quelques-uns d'entre eux sans l'emploi des sangsues, fut cause de mon peu d'empressement à en faire usage dans des circonstances où elles auraient peut-être été utiles. Malgré cela, il me semble probable, pour ne pas dire démontré, que dans beaucoup de cas de choléra, on doit employer avec un véritable avantage, les évacuations sanguines pratiquées dans des limites convenables (1);

---

(1) M. Bouillaud accorde peut-être encore moins que moi à l'efficacité du traitement antiphlogistique, puisque, après l'avoir recommandé avec chaleur, il termine son exhortation en disant à ses lecteurs : « Soyez bien convaincus que les malades dont cette méthode » n'a pu préserver les jours, n'eussent été arrachés au tombeau par » aucune des autres méthodes connues aujourd'hui, et que parmi les » malades qui ont dû leur salut aux antiphlogistiques prudemment » administrés, quelques-uns auraient succombé, *peut-être*, s'ils » eussent été soumis à un autre mode de traitement. » (*a*)

Quelle différence de ce langage avec celui de M. Gendrin ! « Je n'ai » pas perdu, dit ce médecin, un seul malade du choléra simple que » que j'ai traité à la période phlegmorrhagique (*b*). » En admettant la réalité incontestable de ce fait, il s'en suivrait que, si dans tous les pays où le choléra a régné, on eut suivi, dès le début de la maladie, le traitement de notre savant confrère, il n'y aurait pas

(*a*) *Traité pratique*, etc., *du Choléra-morbus*, p. 316.

(*b*) *Monographie du choléra*, etc., p. 114 et 182.

mais il y a loin de cette manière de voir à les considérer avec M. Broussais, comme l'ancre de salut des cholériques (1).

Si l'on est en droit de refuser à notre époque cet esprit philosophique qui, comme aux beaux temps de la Grèce, saurait planer sur les plus hautes questions et se faire un jeu d'atteindre les dernières limites de la pensée, on ne peut nier que nous ne possédions éminemment une rectitude de jugement très-propre à découvrir dans l'appréciation des résultats, la réalité des conditions dont ils peuvent dépendre : nous avons en un mot l'esprit de vérification ou d'application, le plus utile de tous dans la pratique. Il s'ensuit que si nous ne parvenons pas toujours à nous défendre des erreurs, aucune d'elles au moins ne peut se promettre une longue durée. Maintenant il est impossible de tromper longuement en quoi que ce soit la perspicacité du public, qui avec son imperturbable sang-froid et un bon sens qui ne dévie jamais, s'attache obstinément aux résultats et, comme on dit, va droit au fait. Nous en avons la preuve dans la manière prompte et juste dont la plupart des moyens curatifs, follement préconisés contre le choléra, ont été jugés. Nous pouvons faire une remarque analogue relativement à l'usage des préservatifs.

Dans chaque pays où le mal s'est montré, on a commencé par croire qu'on pourrait s'en préserver par l'emploi du chlore, du camphre, ou de divers parfums. Bientôt ses progrès, malgré l'usage de ces prétendus préservatifs

---

eu de choléra, ou au moins il n'eût fait prendre le deuil à personne. *Credat judeus Appella.*

(1) *Le Choléra-morbus épid. obs. et traité suivant la méthode physiologique.*

ont démontré que, sous le rapport de l'utilité (1), ils marchaient de pair avec les quarantaines (2) et les cordons sanitaires (3). Les données de l'expérience ont été si décisives à tous ces égards que l'Académie de médecine elle-même, après après s'être prononcée pour les mesures d'isolement (4), et avoir pendant six ou huit mois, rompu des lances en faveur des chlorures, notamment lors de la discussion de son premier rapport (5), s'est vue forcée d'en proclamer les inconvéniens (6) ; mais elle ne

---

(1) Joehnichen, *Mém. sur le Choléra-morbus*. Voy. *Bull. Sc. méd.*, janvier 1831, p. 56. — Gérardin et Gaimard, *du Choléra-morbus en Russie*, etc., p. 101.

(2) Hufeland, *Observations sur les cordons sanitaires*, etc. *Journ. hebd. de Méd.*, décembre 1831, p. 387. — Gerardin et Gaimard, *Lettre*, etc. *Arch. gén. de Méd.*, mars 1832, p. 427. *Rapport de la commission médicale*, etc., p. 120.

(3) Je suis forcé d'en faire la remarque : à l'exception du célèbre contagioniste M. Moreau de Jonnès, dont le thème sur le choléra était fait à l'avance (*a*), la France ne compte guère que deux compilateurs sur le choléra, MM. Leuret et Littré. Tous deux se sont prononcés pour la contagion de la maladie, tous deux ont proposé d'en arrêter les progrès par les cordons sanitaires, les quarantaines, l'isolement des malades, etc. (*b*)

Le comité sanitaire de Turin fait mieux que d'adopter de pareilles mesures ; il défend l'impression de l'ouvrage de M. Mojon, de Gênes, qui était venu observer le choléra à Paris, parce que ce médecin se montre anti-contagioniste (*c*). C'est comme aux beaux temps de l'inquisition espagnole, où don Jos. Armesto était forcé, sous peine de prison, de rétracter ce qu'il avait dit contre la contagion de la fièvre jaune (*d*).

(4) *Rapport sur le Choléra*, lu à l'Académie, etc., p. 144.

(5) *Op. cit.*, p. 141.

(6) *Rapport et instructions pratiques sur le Choléra-morbus*, p. 31.

(*a*) *Rapport au Conseil supérieur de santé, sur le Choléra-morbus pestilentiel.*

(*b*) *Mémoire sur l'épidémie actuelle désignée sous le nom de Choléra-morbus de l'Inde*, p. 117. — *Traité du Choléra oriental*, p. 70 et suiv.

(*c*) *Lancette française*, 30 octobre et 9 novembre 1832, p. 436 et 444.

(*d*) Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, p. 225.

l'a fait qu'à son corps défendant, et lorsqu'enfin elle a vu qu'en s'obstinant trop à préconiser des remèdes de bonnes femmes, elle allait se mettre juste à la suite des commères de quartiers. Il était temps que cette réflexion lui vint; car, quelques jours d'hésitation encore, et elle se prononçait en faveur de la propriété attribuée aux fortes détonnations d'artillerie de pouvoir renouveller l'air atmosphérique, comme M. Marc l'a fait soutenir par l'avocat Grant (1).

Ces deux fauteurs de la prophylaxie à coups de canons savent sans doute à présent que la masse de l'air qui environne notre planète, est plus remué par le souffle léger d'une brise de quelques secondes de durée, qu'il ne l'eût été par les 60,000 coups de canons de la bataille de la Moscowa, quand même ils fussent tous partis à la fois. Je le répète pour ceux de mes confrères qui n'auraient point encore abandonné un préjugé, dont quelques médecins auxquels on ne saurait refuser du mérite ont été dupes (2), les détonnations d'artillerie les mieux conditionnées ne sont pas plus capables de renouveller l'atmosphère, qu'un caillou jeté dans le lac de Genève ne serait capable de le faire déborder (3).

Éclairés sur l'inefficacité des préservatifs spéciaux, dont j'épargnerai au lecteur la longue et dégoûtante kyrielle, les médecins devaient se tourner vers l'usage bien entendu des règles de l'hygiène. Ils l'ont fait aussi, et sauf la trop grande confiance accordée à quelques précautions

---

(1) *Courrier français*, 10 et 12 avril 1832.

(2) Devèze entre autres rapporte qu'après un combat naval acharné, on vit disparaître la fièvre jaune, c'est-à-dire, le typhus-amaril qui régnait à bord d'un bâtiment de guerre (*a*).

(3) *Lancette française*, 17 avril 1832, p. 86.

(*a*) *Traité de la fièvre jaune*, p. 294.

de régime, et la crainte exagérée des inconvéniens attachés à leur inobservation, la prophylaxie du choléra me semble bien entendue. Ses principes sont entrés dans l'esprit de tout le monde de telle sorte que s'il m'échappe quelques omissions dans leur exposé, elles seront facilement suppléées par la sagacité des lecteurs.

Soins de propreté, usage des bains, vêtemens chauds, sont trois moyens hygiéniques qui ont obtenu et me paraissent mériter une véritable confiance. Je dirai pourtant que les bains, à cela près du nétoyement de la peau, n'exercent sur les personnes qui en ont l'habitude aucune action appréciable, soit en bien, soit en mal, et peuvent même ne paraître pas très-rationnels à quiconque se rappelle que beaucoup de médecins mettent l'humidité au nombre des causes les plus actives du choléra. Quant à la propreté, je ne saurais regarder ses avantages comme douteux; et bien qu'il y ait plus d'un exemple de personnes qui malgré leur extrême malpropreté, ont, comme les juifs de Pologne, peu souffert du choléra (1), je ne conseillerai jamais de les imiter. Je devais néanmoins rappeler ce fait; il mérite d'être pris en considération aussi bien que l'immunité dont ont paru jouir certains individus exposés à respirer des émanations puantes, tels que les vidangeurs, parmi lesquels on n'a peut-être pas compté un seul cholérique (2).

(1) M. Sandras m'a dit que les sales juifs Polonais n'avaient pas plus souffert du choléra que le reste de la population. Je ne sais pourquoi il a omis de signaler dans son livre, ce fait dont la confirmation se trouve dans les observations de M. Gendrin, qui a vu à Paris, le choléra frapper à-peu-près également, les riches et les pauvres (*a*).

(2) Il y a eu, dit-on, peu de malades dans les passages éclairés par le gaz. Il faut espérer que les relevés statistiques que le gouverne-

(*a*) *Monographie du choléra-morb. épidém.*, etc., p. 12.

Pendant que par l'adoption d'un habillement convenable, on se mettra à l'abri de toute suppression de transpiration susceptible de provoquer la diarrhée, ou de déterminer un mouvement fluxionnaire quelconque sur les intestins, on choisira ses alimens parmi ceux dont la digestion facile et les qualités douces seraient de nature à atténuer ou à combattre les effets de l'impression portée sur les voies digestives. Ainsi un régime animal léger, l'usage modéré du vin et de quelques végétaux facilement digestibles et non flatulens, devront faire la base du régime alimentaire. Mais, à mon sens, on ferait une véritable faute, ou l'on s'imposerait tout au moins des privations entièrement inutiles, en renonçant aux fruits, à la salade, à la bierre, aux melons, etc. Seulement il convient par rapport à leur usage, de consulter son estomac. Ainsi les personnes dont les fonctions intestinales sont facilement dérangées par ce genre *d'ingesta*, feront bien d'y renoncer. Quant à ceux qui n'en éprouvent rien de semblable, ils peuvent sans inconvénient et même avec avantage, continuer à en user comme en temps ordinaire. C'est ainsi que j'ai vu un capitaine d'infanterie qui, par la crainte du choléra, s'était imposé une nourri-

---

ment seul a les moyens de faire bien exécuter, éclairciront ce point d'étiologie. En attendant M. Double, qui dans son premier rapport, avait paru craindre l'influence de certaines émanations puantes, au point de conseiller, en cas d'invasion du cholera, de suspendre les travaux des vidanges et autres analogues (*a*), a si complètement renoncé à sa première opinion. qu'à présent il les regarde presque comme des moyens prophylactiques (*b*).

(*a*) *Rapport sur le choléra*, etc., p. 16. — *Lancette française*, 6 octobre 1831. *De la manière dont on discute à l'Académie de Médecine.*

(*b*) *Lancette française*, 17 septembre 1832, p. 355. *Séance de l'Acad. de Méd.*

ture purement animale, dont la continuité lui avait ôté l'appétit et occasionné un sentiment d'ardeur douloureux dans les entrailles, revenir à son état de santé ordinaire deux jours après avoir repris son alimentation habituelle.

Ce que j'avance ici m'est suggéré par les remarques que j'ai été à portée de faire sur le peu de danger qu'en général présente la diarrhée (1). Elles ne me permettent en aucune façon d'adopter les idées de ces médecins qui prétendent avoir préservé du choléra des centaines de leurs cliens, en les guérissant de diarrhées plus ou moins fortes (2). Le ridicule a fait justice de ces miracles de prophylaxie dont plusieurs journaux politiques ont été les complaisans échos, et ceux qui les ont opérés devraient être honteux d'en avoir fait tant de bruit, si vrai-

---

(1) Pour montrer combien on a exagéré les dangers que la diarrhée est susceptible d'entraîner avec elle, si elle est négligée, je dirai avoir vu, durant l'épidémie, bon nombre de vieillards entrer à l'infirmerie, atteints depuis douze ou quinze jours, de diarrhée déjà sensiblement affaiblie avant tout traitement, et dont la guérison s'est opérée très-promptement. Un plus grand nombre sans doute encore se sont, en pareil cas, dispensés de recourir aux secours de la médecine, et n'en ont pas moins évité le choléra. Tel aussi a été le partage d'environ soixante indigens ou aliénés atteints, le même jour, d'indigestions d'intensité diverse, après avoir mangé des pois mal préparés.

(2) Il est toujours possible de concilier les opinions des médecins, c'est-à-dire de soutenir le pour et le contre : et puisque l'opinion s'en présente tout naturellement, je ne dois pas la laisser échapper. M. Gendrin fait remarquer, avec raison, qu'avant, pendant et après notre épidémie, on a vu en grand nombre, des diarrhées bilieuses dont la terminaison, à moins d'un traitement extravagant, ne devait jamais rien avoir de fâcheux. Je dirai donc à ceux qui prétendent avoir arrêté des centaines de choléra au début : vous avez eu affaire à des diarrhées bilieuses que vos préventions vous ont fait méconnaître, et que dans la persuasion où vous étiez d'avoir opéré des cures merveilleuses, vous avez prises et données pour les prodrômes de choléras, cédant à l'efficacité de vos remèdes.

ment ils ont cru à leurs œuvres (1). Je ne veux pas dire pour cela qu'il faille entièrement négliger l'avertissement souvent salutaire d'un dérangement de ventre, ne rien faire pour le combattre, ou le laisser s'aggraver par un mauvais régime. Loin de là, il y aurait, suivant moi, de l'extravagance à ne point accorder à un pareil accident l'attention sérieuse qu'il mérite. Mais on ferait peut-être encore pis, si, après avoir écouté les conseils de la prudence, on ne parvenait pas à se procurer le calme d'esprit que doit donner la supputation des chances probables qu'on peut avoir d'échapper à l'épidémie. C'est là le meilleur des préservatifs. Applicable en tout temps et dans toutes les conditions de notre vie agitée, il peut seul nous mettre à même d'en utiliser tous les instans. Par rapport au choléra, il serait facile de prouver que les gens d'un caractère ferme ou simplement insouciant, ont pour la plupart échappé à ses coups. En effet, quand il n'existe pas de préservatif directement efficace contre une maladie, le mieux est de suivre le précepte rimé par un poète dont Montaigne a oublié de nous dire le nom :

Tenez chauds les pieds et la teste,
Au demourant vivez en beste.

Essais, livre 2.e, chap. XII, p. 182.

---

(1) Les prodiges en ce genre opérés par M. Bally, sont loin d'avoir frappé M. Cornac d'admiration (*a*).

(*a*) *Lancette française*, 17 mai 1832, page 130.

FIN.

P. S. Quoique achevé dès les premiers jours d'août, cette Notice n'a pu finir d'être imprimée que dans le Numéro de décembre 1832 des *Archives-générales de Médecine*, publié en janvier 1833. Ce retard a permis de faire d'assez grandes augmentations pour les exemplaires tirés à part. Il explique, en outre, comment dans certains passages on parle du choléra-morbus comme existant encore, tandis que dans d'autres, l'épidémie est censée terminée déjà depuis quelque temps.

28 Février 1833.